

Sonja Alakruuvi

KIRJALLISUUSKATSAUS MAAHANMUUTTAJA-ASIAKKAAN
OSALLISUUDESTA SUOMALAISESSA
TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveystenhoitotyön koulutusohjelma
2016

KIRJALLISUUSKATSAUS MAAHANMUUTTAJA-ASIAKKAAN OSALLISUUDESTA SUOMALAISESSA TERVEYDENHUOLLOSSA

Alakruuvi, Sonja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2016
Ohjaaja: Teeri, Sari
Sivumäärä: 53
Liitteitä: 2

Asiasanat: Kirjallisuuskatsaus, maahanmuuttaja, osallisuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus maahanmuuttaja-asiakkaan osallisuudesta suomalaisessa terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoa toimintatavoista ja -menetelmistä, jotka edistävät ja ylläpitävät maahanmuuttaja-asiakkaan osallisuutta hoitotyössä. Tämän lisäksi esiin nostettiin sitä rajoittavia ja estäviä tekijöitä. Suomalainen terveydenhuolto tulee kohtaamaan tulevaisuudessa yhä enemmän erilaisia heterogeenisiä maahanmuuttajaryhmiä, jolloin kulttuuriosaamista tarvitaan.

Kirjallisuuskatsausta varten valittiin kahdeksan tutkimusta, jotka analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä. Tutkimustulosten pohjalta tehtiin terveydenhuollon työntekijän tueksi yhteenveto suosituksista, jota on mahdollista käyttää osallisuutta tukevan monikulttuurisen hoitotyön tukena.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella hoitajat kaipasivat vahvistusta monikulttuurisen hoitotyön osaamiseen kohdatessaan työssään eri kulttuurista tulevia asiakkaita. Erityisesti kulttuurisensitiivinen vuorovaikutus ja kulttuurituntemuksen puute koettiin haasteina. Tulkkipalvelua ei myöskään hyödynnetty tarpeeksi ja virallisen tulkin asemasta käytettiin edelleen epävirallisia tulkkeja. Organisaation ja työyhteisön tuki sekä monipuolinen yhteistyö eri osapuolten välillä nähtiin niin oman kuin koko monikulttuurisen hoitotyön laadun kannalta tärkeänä.

Maahanmuuttajien kokemusten perusteella Suomen palvelujärjestelmä näyttäytyi kokonaisuudessaan monimutkaisena, byrokraattisena ja pirstaleisena. Asiakaskohtaamisissa toivottiin avointa vuorovaikutusta ja ihmisläheisyyttä. Yhteisen kielen puuttuminen nousi myös asiakkaiden näkökulmasta suurimmaksi haasteeksi, sillä kieli toimii avaimena, joka mahdollistaa osallistumisen ja ymmärtämisen. Avoimen dialogin päämäärä on vuorovaikutuksen edistämisessä ja asiakkaan kuuntelussa. Vain kysymällä ja asiakasta kuunnellen voi terveydenhuollon työntekijä saada tarpeeksi tietoa asiakkaan tilasta ja hänen kulttuuristaan. Positiivinen ja avoin lähestyminen ovat portti hyvään vuorovaikutukseen, joka puolestaan on hyvän hoitosuhteen perusta, jossa huomioidaan potilaan yksilöllisyys ja osallisuus. Lisäksi maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden käyttö nähtiin osallisuutta tukevana tekijänä.

LITERATURE REVIEW ABOUT IMMIGRANT CLIENT CENTERED CARE IN FINNISH HEALTH CARE

Alakruuvi, Sonja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2016

Supervisor: Teeri, Sari

Number of pages: 53

Appendices: 2

Keywords: Literature review, immigrant, involvement

The purpose of this thesis was to produce a narrative literature review about the involvement of the immigrant client care in Finnish health care. The aim was to collect methods which promote and preserve the involvement of the immigrant clients in public health care. In addition the challenges and proceedings were brought up relating to this. The Finnish health care services will meet different heterogenic groups of immigrants in the future and that is why cultural competence skills are needed.

Eight domestic sources were chosen for the review. The data was analysed using the method of content analysis which produced the results for the review. On the basis of the research results was made the summary about the recommendations for health care personnel to support them to produce involvement supporting transcultural care.

The results showed that health care workers needed more abilities and skills in order to meet clients coming from different cultural backgrounds. Especially the cultural sensitive interaction and cultural knowledge were described as challenges met by the nurses. The official interpreter services were not used enough but used the friends and relatives as interpreters instead. The support of the organisation and coworkers was seen important to improve the quality of the transcultural nursing.

The Finnish health care system and facilities are different to what immigrants are used to and according to the results the system was seen complicated, byrocratic and shattered. The results also indicated that immigrants have a need for understanding and open dialogue and lack of common language was seen to be the most challenging part. The common language enables the involvement and understanding. The focus in open dialogue is primarily in promoting dialogue and listening the clients needs. Only by questioning and listening can health care worker obtain enough information which help her/him to find what is unique and culturally characteristics for the immigrant client. A positive and open-minded approach towards immigrants hold an advantage for good interaction which forms the basis for the whole care relationship in which the involvement and individuality of the client are taken into account. Also by using employers with foreign background was seen as a recourse in care relationship.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OSALLISUUS MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ.....	8
2.1	Terveiden edistäminen.....	8
2.2	Maahanmuuttaja	9
2.3	Osallisuus	12
3	MAAHANMUUTTAJA-ASIAKAS	15
3.1	Maahanmuuttaja-asiakkaiden oikeuksista	15
3.2	Maahanmuuttaja suomalaisen terveydenhoidon asiakkaana	17
3.3	Tulevaisuuden osaaminen	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
5.1	Asetettu Pico-kysymys	21
5.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	22
5.3	Hakuprosessi	23
5.4	Aineiston hankinta.....	25
5.5	Aineiston analyysi	27
5.6	Laadun arviointi	29
6	TULOKSET	31
6.1	Asiantuntijan näkökulma.....	31
6.1.1	Koulutus ja vieraankielen hallinta	32
6.1.2	Potilasohjauksen haasteet	33
6.1.3	Vuorovaikutus	34
6.1.4	Tulkkipalvelut	36
6.1.5	Asiakkuus ja yhteistyö.....	37
6.1.6	Kulttuuriset tekijät	38
6.2	Maahanmuuttaja-asiakkaan näkökulma	39
6.2.1	Terveyttä ylläpitäviä ja sitä uhkaavia tekijöitä.....	39
6.2.2	Asiakaslähtöisyys	40
6.2.3	Vuorovaikutus	41
6.2.4	Tulkkipalvelut	42
6.2.5	Hoitotyö ja –ympäristö	43
6.3	Hoitohenkilökunta ja maahanmuuttajat.....	44
7	OSALLISUUTTA TUKEVAT TOIMINTATAVAT	45
8	YHTEENVETO	49

9 POHDINTA.....	51
9.1 Tulosten tarkastelu	51
9.2 Luotettavuus ja eettisyys	52
LÄHTEET	54
LIITTEET	
Liite 1 Valitut tutkimukset	
Liite 2 Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä	

1 JOHDANTO

Maailmantalous on keinahtelee ja jokainen tuntee epävarmuutta. Maahanmuutto ja monimuotoisuus tulevat kuitenkin koko ajan kasvamaan. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 148.) Ulkomaalaistaustaisten määrän ennustetaan Suomessa kaksinkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä (Pakaslahti & Huttunen 2010, 134). Maahanmuuttoon liittyy useita muutoksia, jotka tuovat haasteita hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden kehittymiselle, yhdenvertaisuuden huomioon ottamiselle ja aidosti monikulttuurisen yhteiskunnan rakentamiselle (Pakaslahti & Huttunen 2010, 65).

Riittävän hyväksi koettu terveys on arvokas hyvän elämän ja toimintakyvyn edellytys riippumatta ihmisen synnyin- ja asuinmaasta tai hänen etnisestä ryhmästään. Useassa maassa tehdyissä tutkimuksissa on osoitettu, että maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen terveysoikeudet eivät toteudu. Tämän asian tutkimisen tekee erittäin haasteelliseksi se, että maahanmuuttajia tulee erilaisista maista ja yhteiskunnista. Lähtö- ja tulomaan kulttuurietäisyys sekä kulttuurinen ja sosiaalinen erilaisuus tuovat monenlaisia haasteita muuttajalle mutta myös hänet vastaanottavalle yhteiskunnalle. Lisäksi samastakin lähtömaasta saapunut maahanmuuttajaryhmä koostuu erilaisista yksilöistä. Maahantulon syyt myös vaihtelevat, sillä osa on tullut pakolaisena, osa opiskelun, työn tai avioliiton takia, mikä on myös syy siihen, että ihmisillä on erilaiset materiaaliset ja psykososiaaliset voimavarat asettua uuteen kotimaahansa. Lisäksi tulomaa toivottaa eri maista ja erilaisin perustein tulleet tervetulleiksi eri tavoin. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 134-135.)

Jokaisen maahanmuuttajan terveyspalveluiden käyttöön vaikuttavat moninaiset syyt. Maahanmuuton alussa lähtömaan kulttuuri käsityksineen ohjaa terveysasenteita ja -käyttäytymistä mutta, kun maassa on asuttu pidempään terveyden lukutaito ja hoitotavat alkavat käydä tutuiksi. Julkiset terveydenhuollon palvelut voivat olla lisäksi järjestelmänä vieras asia länsimaiden ulkopuolelta tulleille. Lähtömaissa sairauksia ei ole kenties hoidettu länsimaiden tapaan ja sotaoloista tulleet sekä vainoa kokeneet eivät useinkaan luota viranomaisiin ikävien kokemustensa vuoksi. Hoitoon pääsyä voi terveydenhuoltojärjestelmän rakenteellisten esteiden lisäksi estää pitkät välimatkat, julkisten kul-

kuvälineiden puuttuminen, pitkittyneet jonotusajat ja hoitojen vaihteleva saatavuus eri vuorokauden aikoina. Kommunikaatio-ongelmat, hoitohenkilökunnan piilosyrjintä tai – rasismi sekä näihin liittyvät kokemukset huonosta kohtelusta voivat osaltaan heikentää jo sairastuneen terveyttä ja vähentää hänen halukkuuttaan käyttää palveluja. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 148.) Maassa jo asuvien maahanmuuttajasukupolvien ja eri-ikäisten maahanmuuttajien tarpeisiin tulee kiinnittää tulevaisuudessa huomiota entistä enemmän, sillä moninaisuus sekä ikärakenne vaikuttavat aina asiakkaiden tarpeisiin. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 65).

Lähes jokaisessa Suomessa tehdyssä tutkimuksessa on tullut esiin terveydenhoitohenkilöstön kulttuurisen osaamisen vaje ja tarve lisäkoulutukselle. Suomalaisessa hoitotyön koulutuksessa onkin huomioitu tähän mennessä huonosti kulttuuristen taitojen oppiminen. Terveydenhoitohenkilöstön on mahdotonta tuntea ja kyetä hallitsemaan maahanmuuttaja-asiakkaidensa lukuisia kulttuureja ja moninaisuuden tuomia erityispiirteitä. Kulttuurin huomioiminen helpottuisi, jos maahanmuuttajan oma asiantuntijuus kulttuurinsa edustajana tunnistettaisiin. Asiakaskohtaamisissa tulisikin korostaa maahanmuuttajien itsensä asioille antamia merkityksiä, eikä palvelun tarpeita määriteltäisi ulkoapäin. Hoitaminen ei myöskään tapahdu tyhjiössä vaan siihen vaikuttavat ympäröivä yhteiskunta, sen rakenteet, lait, sopimukset ja ohjelmat. Jotta sosiaalisen todellisuuden merkitys ymmärrettäisiin ja selvitettäisiin vaatii se vuoropuhelua kohtaamistilanteessa terveydenhuollon ammattilaisen ja maahanmuuttaja-asiakkaan välillä. Molempien tulee osallistua aktiivisesti hoidon tarpeen arviointiin, suunnittelemaan tilanteeseen sopivia hoitomenetelmiä sekä vaihtoehtoja, jotta hoidosta saataisiin yhtenevä näkemys. (Ali-tolppa-Niitamo, Fågel & Säävälä 2013, 138-139.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus maahanmuuttaja-asiakkaan osallisuudesta suomalaisessa terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoa toimintatavoista ja -menetelmistä, jotka edistävät ja ylläpitävät maahanmuuttaja-asiakkaan osallisuutta hoitotyössä.

2 OSALLISUUS MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ

2.1 Terveyden edistäminen

Suomessa terveystalitiikka ja sen mukaiset ohjelmat rajaavat terveydenhoidon toimintaa ja sen tavoitteita. Kansalaisten oma aktiivisuus ja osallistuminen ovatkin tärkeässä osassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämisessä, lisäämisessä sekä valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamisessa. Kaste-ohjelman ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten tavoitteena on, että hyvinvointi ja terveyserot kaventuvat ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet sekä palvelut tullaan järjestämään asiakaslähtöisesti. Painotus on fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiivisessa edistämisessä ja ongelmien ehkäisemisessä koko väestön osalta. Yhtenä suosituksena on juuri riskiryhmien, johon myös maahanmuuttajat luetaan, mahdollisuus osallisuuteen, hyvinvointiin ja parempaan terveyteen. Tässä toimintamallissa ihmisille luodaan mahdollisuuksia hallita, ylläpitää ja parantaa terveyttään. Osallistavan terveyden edistämisen päämäärä on yksilön voimavarojen vahvistamisessa, jota hyödyntämällä ihmisellä on mahdollisuus kehittyä ja ottaa aktiivinen rooli oman terveytensä hallinnassa. Asiantuntijoiden tuleekin valita sellaisia toimintatapoja, jotka edistävät ihmisen omaa aktiivista roolia oman terveytensä hallinnassa. Terveyttä edistävä työ vaatii tiedon siitä, miten terveys määritellään sekä ymmärrystä sen moniulotteisuudesta. Terveyden edistämistä ohjaavia arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallistaminen, kestävä kehitys, yhteistyö ja asiakaslähtöisyys sekä kulttuurisidonaisuus. (Haarala, Honkanen, Mellin & Honkanen. 2015, 33-37).

Kulttuuriosaaminen onkin osa terveyden edistämistä ja kuuluu osana monikulttuurisen hoitotyön toteuttamista. Monilla etnisten ja vähemmistöryhmien potilailla on valtaväestöstä poikkeavia tarpeita liittyen kulttuuriin ja sairauden- ja terveydenhoitoon. Kulttuurinen osaaminen on moniulotteinen prosessi, joka tähtää kulttuurisesti yhtenevän hoidon antamiseen. Jotta osaamisen tasoa saataisiin nostettua tarvitaan lisää tutkimusta ja alan hallintaa, jotta sitä voitaisiin siirtää eteenpäin terveydenhuollon opetuksessa. Oppimista

edesauttavat motivaatio ja sitoutuminen sekä yksilön että yhteisön osalta. (Jeffreys 2006, 22-23.)

Terveiden edistämisen tavoitteet ja toiminta kertovat siitä, mitä pidetään toivottavana ja arvokkaana sekä siitä, millaisia toimintatapoja tavoitteiden saavuttamiseksi valitaan. Terveystieteillä on asiantuntijan rooli ja tehtävä terveyttä edistävissä toiminnassa, sen kehittämisessä, käynnistämisessä, ohjaamisessa ja tiedon tuottamisessa. Terveystieteiden 2015 –kansanterveysohjelman keskeisenä tavoitteena on terveyden tasa-arvo ja terveyserojen kaventaminen. Myönteisessä terveyskasityksessä korostetaan juuri ihmisen voimavaroja. Käytännön terveyden edistämistyössä käytetään erilaisia lähestymistapoja, joista kasvatuksellinen lähestymistapa painottaa asiakkaan oikeutta saada tietoa, vastuuta ja vapautta tehdä itsenäisiä valintoja luotettavan tiedon perusteella. Oikeudenmukaisesti järjestetyt terveyspalvelut vähentävät terveyseroja ennaltaehkäisemällä sairastavuuden esiintymistä erityisesti korkeamman riskin väestöryhmissä ja kaventaa jo syntyneitä terveyseroja. (Haarala, Honkanen, Mellin & Honkanen. 2015, 38-52.) Hoitotyössä esiintyy myös tutkitusti syrjintää, ennakkoluuloja, stereotyyppittelyä ja rasismia (Jeffreys 2006, 7). Stereotyyppien vaarana on, että ne ohjaavat tekemään havaintoja hyvin valikoivasti. Toisaalta kulttuurien välisessä vuorovaikutuksessa on osittain tarpeellistakin tehdä kulttuurisia yleistyksiä, jotta emme ajautuisi naiiviin individualismiin ja ajattelisi jokaisen ihmisen toimivan täysin ainutlaatuisella tavalla, toisista riippumatta. (Korhonen & Puukari 2013, 60.)

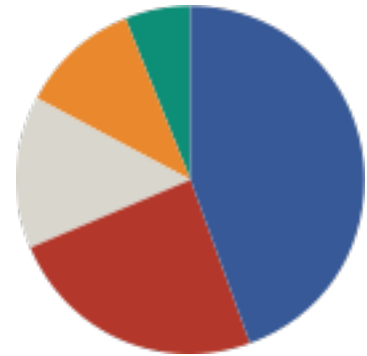
2.2 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttaja terminä antaa kuvan yhdenlaisista maahanmuuttajista. Onkin hyvä pitää mielessä, että maahanmuuttajat ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, joka pitää sisällään erilaisista kulttuurisista lähtökohdista ja taustoista tulevia ihmisiä. (Korhonen & Puukari 2013, 40.) Yleensä nimitystä maahanmuuttaja käytetään henkilöstä, joka on syntynyt ulkomailla, on vieraskielinen, eikä omaa Suomen kansalaisuutta ja, jonka tarkoitus on jäädä Suomeen pysyvästi. Kasvaneen liikkuvuuden ja muuttuvan maahanmuuttajaväestön myötä tilastojen tulkinta on haasteellista, sillä esimerkiksi Suomessa

syntyneiden vieraskielisten määrä on koko ajan kasvamassa. Maahanmuuttajia on voinut tulla työsiirtolaisina, avioliiton kautta, opiskelijoina, turvapaikanhakijoina, paluumuuttajina ja pakolaisina. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 63-64.)

Kuviossa (kuvio 1) on kuvattu viisi suurinta ryhmää, jotka ovat saaneet Suomen kansalaisuuden vuonna 2015 (Maahanmuuttovirasto 2015).

- Venäjän federaatio
- Somalia
- Irak
- Viro
- Afganistan

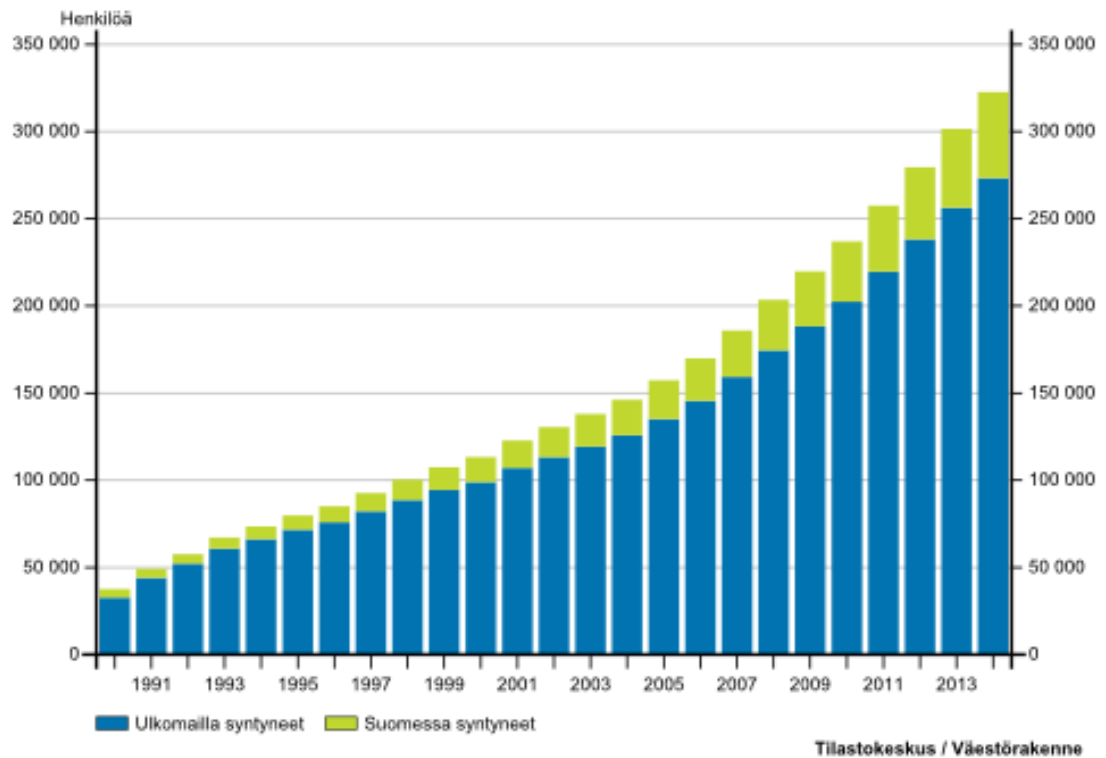


Kuvio 1. Viisi suurinta Suomen kansalaisuuden saanutta maahanmuuttajaryhmää (Maahanmuuttovirasto 2015).

Euroopan Unionin ja vapaan liikkuvuuden myötä maahanmuutto Suomeen alkoi lisääntyä 2000-luvulla. Nykyään valtaosa Suomeen muuttavista on Euroopan Unionin maista. Vuonna 2014 Suomeen muutti 31 500 henkilöä, kuitenkin maasta on muuttanut pois enemmän Suomen kansalaisia kuin maahan on tullut koko 2010-luvun. (Tilastokeskus 2014.)

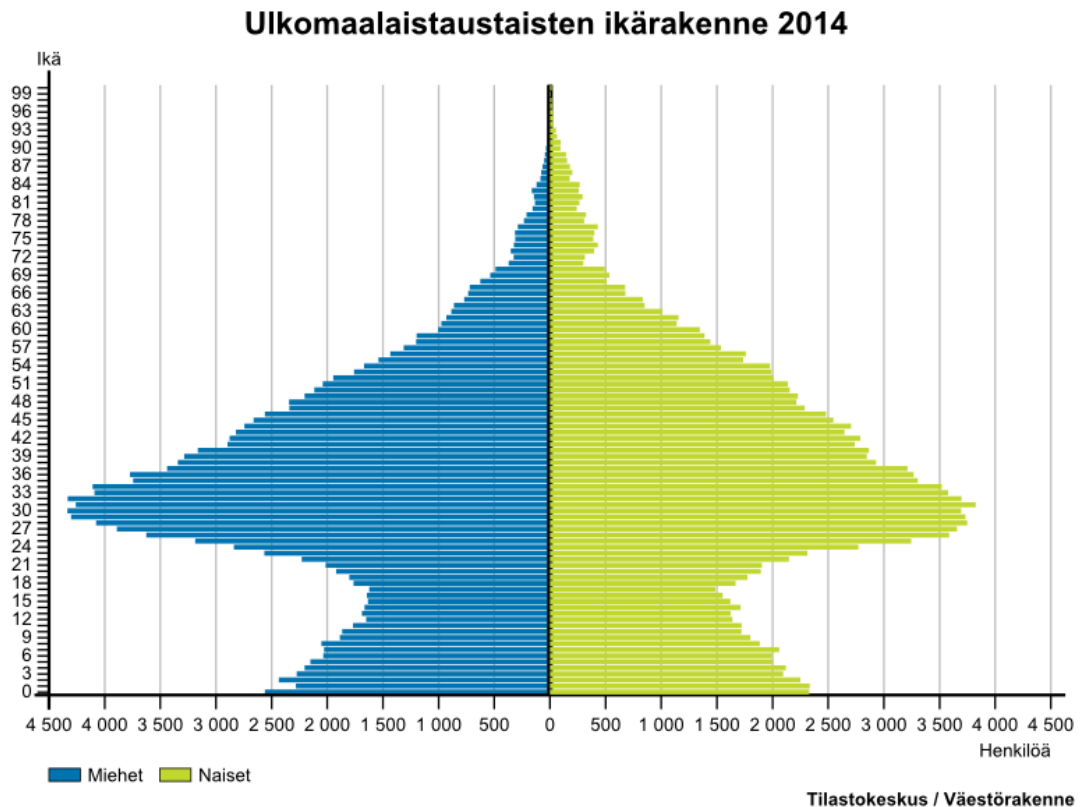
Ulkomaalaistaustaisten määrä on kokonaisuudessaan kasvanut tasaisesti kahden viime vuosikymmenen aikana. Vuonna 2014 ulkomaalaistaustaisten määrä on Tilastokeskuksen mukaan 322 700. Heistä ensimmäisen polven (ulkomailla syntyneet) ulkomaalaistaustaisia oli 85% ja toisen polven (Suomessa syntyneet) 15% (kuvio 2). (Tilastokeskus 2014.)

Väestö syntyperän ja taustamaan mukaan 1990-2014
ULKOMAALAISTAUSTAISET YHTEENSÄ



Kuvio 2. Ulkomaalaistaustaiset yhteensä 1990-2014 (Tilastokeskus 2014).

Suurin osa ulkomaalaistaustaisista oli työikäisiä eli 15-64-vuotiaita. Eläkeikäisiä (65 vuotta täyttäneet) ulkomaalaistaustaisista oli 5 prosenttia. Puolestaan 0-14-vuotiaita oli 19 prosenttia. Suomessa syntyneitä eli ns. toisen polven ulkomaalaistaustaisia oli 64 prosenttia kaikista ulkomaalaistaustaisista lapsista (kuvio 3). (Tilastokeskus 2014.)



Kuvio 3. Ulkomaalaistaustaisten ikärakenne 2014 (Tilastokeskus 2014).

Tällä hetkellä maailmassa on meneillään suurin pakolaiskriisi sitten toisen maailmansodan. Kymmenet miljoonat ihmiset ovat joutuneet pakenemaan kodeistaan vainoja, konflikteja ja sotia. Kansainväliset sopimukset velvoittavat myös Suomea ottamaan vastaan kansainvälistä suojelua tarvitsevia turvapaikanhakijoita. Suomeen saapui vuoden 2015 aikana 32 478 turvapaikanhakijaa kun määrä vuonna 2014 oli 3651. (Sisäministeriö 2016.)

2.3 Osallisuus

Osallisuus viittaa yhtäältä toimintaan sekä osallistumiseen, toisaalta taas muiden ihmisten ja yhteiskunnan luomiin ehtoihin, jotka tekevät sen toivottavaksi ja mahdolliseksi (Keskinen, Vuori & Hirsiaho 2012, 11). Osallistumisella ja vaikuttamisella on vahva yhteys ihmisten kokemaan hyvinvointiin. Hyvinvoinnin edesauttaminen, osallisuuden

lisääminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen edellyttävät toteutuakseen yhteisöllisyyttä. (Pieviläinen 2012, 2.) Ihmisen identiteetti ja käsitys omista kyvyistä toimia ja vaikuttaa rakentuvat yksilön ja yhteiskunnan keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Samastuminen ja identifioituminen ovat keinoja, joiden avulla ihminen määrittelee omaa identiteettiään ja toimijuuttaan. Maahanmuuttajalle tarjoutuva tila toimijana voi olla joko suppea tai laaja. Tavoitteena kuitenkin on maahanmuuttajien tasavertainen osallistaminen ja osallistuminen yhteiskunnan palvelujen käyttäjinä ja kansalaisina huomioiden myös heidän kulttuuriset erityispiirteensä. (Kaljonen & Matinheikki-Kokko 2011, 69-72.)

Osallisuus ja osallistaminen ovat osa asiakaslähtöisyyttä, joka puolestaan on Suomessa elinvoimaisen palvelujärjestelmän perusta. Esimerkiksi sosiaalialalla organisaatiot ja ammattilaiset tahtovat asiakkaat mukaan huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ja tämän kautta myös yhteiskunnan hyvinvoinnista ja edistämisestä. Aktiivinen asiakas ei toimi vain ulkoa käsin tarjottavien palvelujen kuluttajana, vaan pyrkii myös itse vaikuttamaan palveluiden sisältöön osallistumalla niiden tuottamiseen ja kehittämiseen. Tavoitteena ei kuitenkaan ole sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen lisääminen vaan päinvastoin. Päämääränä on lisätä asiakkaiden, tässä kohtaa erityisesti maahanmuuttaja-asiakkaiden, omaa kansalaisaktiivisuutta ja toimintakykyä. Tämä tarkoittaa siis sekä palveluiden laadun parantamista että maahanmuuttajien omien osallistumisvalmiuksien rakentamista. (Kaljonen & Matinheikki-Kokko 2011, 69-70.)

Tulevaisuuden asiakkaiden osallistumisella on olennainen asema sosiaali- ja terveydenhuollossa (Toikko 2006, 2). Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas-strategian tavoitteena on asiakkaan aseman vahvistaminen sekä palvelujärjestelmän kehittäminen asiakas-keskeisemmäksi 2020 vuoteen mennessä (Sosiaali- ja Terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16). Asiakkaiden osallistumisella ollaan tavoittelemassa kokemusasiantuntijan roolia ja asemaa, jolloin asiakkaiden toimenkuva on tuottaa tietoa ja osallistua myös palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja niiden kehittämiseen. Ammattilaisten toimenkuva puolestaan on olla keskeisessä asemassa, eräänlaisina tulkkeina järjestelmän ja asiakkaiden välillä. (Toikko 2006, 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä kirjallisuuskatsauksessa tuli kuitenkin ilmi, että asiakkaat kokevat osallisuutensa toteutumisen haasteelliseksi mm. vallan epätasaisen jakautumisen ja ammattilaiskielen takia. Suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa

onkin kritisoitu hyvin järjestelmäkeskeiseksi. Palvelujen käyttäjien itsemäärääminen ja osallistuminen liittyvät usein tiedon saantiin, sen prosessoinnin onnistumiseen sekä yksilön kokemukseen kohtelusta sekä yksilön omista vaikutusmahdollisuuksista. Terveysala vaatii edelleen asenteiden muuttamista ja luottamusta asiakkaiden kokemuksellisen tiedon arvokkuuteen. Itsemääräämisen tulisi olla yhteydessä valinnanvapauteen eli asiakkailla tulisi olla oikeus ottaa vastuu omasta elämästään sekä siihen liittyvästä luopumisesta. Tällöin palvelujärjestelmän tulisi hoitaa asiakasta hänen etunsa mukaisella tavalla tai tarvittaessa huomioida myöskin omaisten arvot ja näkökulmat. (Sosiaali- ja Terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16.)

Asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden tarkoituksena on voimistaa potilaan kokonaisvaltaista elämänhallintaa sillä sairastuminen aiheuttaa ihmiselle turvattomuutta ja heikentää sen myötä myöskin ihmisen omaa kykyä hallita elämäänsä. Hoitajat ovat usein työssään asiakkaan arkea lähimpänä muutoksen keskellä, joten on tärkeää, että hoitaja ymmärtää hoidettavan tilanteen ja kykenee tunnistamaan asiakkaan voimavaroja ja auttamaan häntä. Hoitotyön tavoitteena onkin saada ihminen näkemään oma elämäntilanteensa tilana, johon hän voi vaikuttaa omin sekä yhteisin ponnistuksin. (Anttila, Hirvelä, Polviander & Puska 2014, 44-45.)

Potilaan voimavaroja selvitettäessä tavoitteena on tiedon saaminen siitä, mitä potilas kykenee tekemään itse ja, mihin hän tarvitsee puolestaan läheisten ja ammattiauttajien tukea. Sisäisen hallinnan menettäminen tulee esiin muun muassa toivottomuutena, pessimistisenä suhtautumisena tulevaisuuteen, alistumisena omaan asemaan ja elämäntilanteen puuttumisena. Ihminen, jonka elämänhallinta on puolestaan vahvaa, uskoo omiin ulkoisiin ja sisäisiin voimavaroihinsa sekä kykyyn ratkoa eteen tulevia ongelmia. Hän on luottavainen ja tyytyväinen elämäänsä sekä uskoo mahdollisuuteensa selviytyä. Siihen kuuluu myös ihmisen kyky sopeutua elämässä tapahtuviin muutoksiin, kyky asettaa tavoitteita ja pyrkiä niihin. (Anttila ym. 2014, 45-58.)

Hoitajan tulee kiinnittää huomiota myös potilaan sosiaalisen verkoston tukemiseen, joka on suuri voimavara ja tuki. Yksinäinen ja eristäytynyt ihminen on helposti muita alttiimpi erilaisille ongelmille. Hoitaja voikin työssään toimia luontevana linkkinä potilaan ja hänen läheistensä välissä ja tukea tällä tavoin potilaan elämänhallintaa. Sosiaalinen

tuki onkin todettu olevan toimiva ja tehokas auttamismenetelmä vaikeissa elämäntilanteissa oleville. (Anttila ym. 2014, 47.)

Hoitotyön toiminnoista onnistunut vuorovaikutus on keskeisellä sijalla. Ammattiroolis-
sa vuorovaikutus on erityisen vastuullista, sillä tilanteella on tärkeät tavoitteet. Hoitajan
onkin tiedostettava, että puhetta ja kieltä on mahdollista käyttää voimaantumista lisää-
vänä mutta myös vallan välineenä, jolla estetään potilaan voimaantuminen. Hoitajan on
myös tunnistettava potilaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeita ja neuvoa
tätä vaihtoehtoisten palvelujen käytössä. (Anttila ym. 2014, 48-58.)

3 MAAHANMUUTTAJA-ASIAKAS

3.1 Maahanmuuttaja-asiakkaiden oikeuksista

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) valmistelee lainsäädännön Suomessa ja ohjaa sen
toteutumista. Sen tehtäviin kuuluu myös johtaa ja ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon
palvelujen, suuntaviivojen ja uudistusten kehittämistä sekä toimintapolitiikkaa. (Sosiaa-
li- ja terveysministeriö 2015.) Suomalaisen yhteiskunnan etninen moninaistuminen vai-
kuttaa myös sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Kansallisen terveyserojen ka-
ventamisen toimintaohjelman 2008-2011 mukaan maahanmuuttajien palvelutarpeet tu-
lee ottaa paremmin huomioon kunnan eri hallinnonaloilla. Haasteena onkin, miten saa-
daan maahanmuuttajien heterogeeninen ryhmä tietoiseksi yhteiskunnan palveluista.
(Yliruka, Pakkala, Gartman & Mussalo-Rauhamaa 2012,15.)

Maahanmuuttajien oikeus terveystalouteen määräytyy sen mukaan, mistä maasta
Suomeen tullaan, mikä on tulon syy sekä, muuttaako Suomeen vakituisesti vai tilapäi-
sesti. Karkean jaottelun mukaan pääsy sosiaali- ja terveystalouteen voidaan jaotella
neljään eri kategoriaan: maahanmuuttajiin, joilla on kotikunta Suomessa, turvapaikan-
hakijoihin, paperittomiin henkilöihin sekä tilapäisesti maassa oleviin henkilöihin. Hen-

kilö, jolla on Suomessa vakituinen asuinkunta on oikeutettu samoihin sosiaali- ja terveyspalveluihin kuin kantasuomalaiset. (Terveys- ja Hyvinvoinninlaitos 2015.) Kotikuntalaki määrää puolestaan kolmannen maan kansalaiselle kotikunnan, jos hänellä on oleskelulupa jatkuvaan tai pysyvään oleskeluun. (Kotikuntalaki 11.3.1994/201, 4§.) Yhdenvertaisuuslain tarkoitus on osaltaan edistää ja turvata ihmisten yhdenvertaisuuden toteutumista eri hallinnon ja palvelujen tasolla sekä tehostaa syrjinnän kohteeksi joutuneen ihmissuojaa. (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014, 8§.) Lisäksi terveys- ja sosiaalipalvelujen antajia velvoittaa ammattietiikka, joka velvoittaa jokaista työntekijää kohtelemaan, hoitamaan ja auttamaan asiakkaita ja potilaita eettisesti oikein. (Teperi ym. 2006, 28.)

Kaikilla ihmisillä on oikeus saada tasapuolista ja hyvää kunnallista terveyden- ja sairaudenhoitoa riippumatta siitä, ovatko he kulttuurisen vähemmistön vai valtaväestön jäseniä (Schubert. 2007, 11). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää hyvän hoitokäytännön arvot, joka koskee hoidon laatua. Hoidon ei tule loukata potilaan ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä. Tärkeää on, että hoidossa otetaan mahdollisuuksien mukaan potilaan äidinkieli, kulttuuri ja henkilökohtaiset tarpeet huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992, 3§.) Lisäksi laki kotoutumisen edistämisestä määrää viranomaisen ottamaan mahdollisuuksien mukaan maahanmuuttajan oikeuksia ja velvollisuuksia koskevissa asioissa huomioon kielen tulkitsemisen ja kääntämisen, mikäli maahanmuuttajalla ei ole riittävää suomen tai ruotsin kielen taitoa. (Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010, 5§.)

Lait heijastavat keskeisiä arvoja, joiden mukaan palvelun ja hoidon antaja toimii vuorovaikutuksessa asiakkaan tai potilaan kanssa. He kohtaavat ainutlaatuisessa kontekstissa, jota määrittelee paikallisen palvelu- tai hoitojärjestelmän ominaisuudet sekä asiakkaan tai potilaan elämäntilanne. (Teperi ym. 2006, 116.)

3.2 Maahanmuuttaja suomalaisen terveydenhoidon asiakkaana

Stakesin vuonna 2006 valmistuneessa hankkeessa, Hyvinvointivaltion rajat, todettiin, että kaikilla kulttuuri ja kielivähemmistöillä on ongelmia omankielisten palveluiden saamisessa. Suomalaisen tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat hakeutuvat ja käyttävät tutkitusti vähemmän terveydenhuollon palveluja kuin kantaväestö Suomessa. Poikkeuksen muodostavat 15-29 -vuotiaat maahanmuuttajanaiset, jotka käyttävät raskauteen ja synnytykseen liittyviä terveydenhoidonpalveluja, koska heidän lapsimääränsä on suurempi kuin valtaväestön naisilla. (Vartia ym. 2007, 156-157.) Tämä on osoitus siitä, että äitiyshuollon palvelut tavoittavat hyvin maahanmuuttajanaiset (Teperi ym. 2006, 124). Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitoksen Maamu -tutkimuksessa puolestaan ilmeni myös terveyskeskuksen lääkärivastaanoton palveluista erityisesti päivystyksen käyttöä, joka oli eniten käytetty palvelu kurdi- ja somaliaalaistaustaisilla maahanmuuttajilla. Yksityislääkärin ja työterveyslääkärin palveluiden käyttö oli puolestaan vähäisempää kuin muulla väestöllä. (Castaneda ym. 2012, 9.)

Odotukset terveysterveyspalveluista voivat perustua kokemuksiin kotimaassa tai odotuksiin jostain paremmasta ja monipuolisemmasta palvelusta. Tutkimuksia ja hoitoja voidaan myös pelätä aikaisempien kipukokemusten myötä tai hoitoihin liittyvät kustannukset saattavat huolettaa. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 181.) Käsitykset terveydestä, sairaudesta ja parantumisesta sekä sosiaalisten pulmien ratkaisuista vaihtelevat eri kulttuurien välillä, mistä syystä yksilö antaa omassa yhteisössään merkityksiä vanhan ja uuden kulttuuripiirin, persoonallisten tekijöiden ja kokemustensa mukaan. Myös kuulopuheet hoidoista ja palveluista vaikuttavat palveluiden piirin hakeutumiseen. (Teperi ym. 2006, 118.)

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että sellaiset yksilön elämää määrittävät tekijät, kuten muihin kuin valkoisiin etnisiin ryhmiin kuuluminen, naissukupuoli ja alhaisempi sosioekonominen asema selittävät useimmiten terveysterveyspalvelujen käyttämättömyyttä tarpeesta huolimatta (Teperi ym. 2006, 118). Maamu -tutkimuksessa ilmenneitä hoidon esteitä olivat palveluiden korkeat hinnat, kielivaikkeudet ja pitkä jonotusaika hoitoon pääsemiseksi (Castaneda ym. 2012, 11-12). Hoitoon pääsyä voivat estää myös erilaiset terveydenhuoltojärjestelmään liittyvät rakenteet. Toiseksi esteinä voivat olla vies-

tinnän ongelmat (kielitaidottomuus), asenteellinen suhtautuminen ja luottamuspula hoidon antajan ja saajan välillä. Hoidon antajan syrjiminen voi näkyä esim. siinä, että potilas ei saa tarpeeseensa nähden oikeaa diagnoosia ja hoitoa. (Teperi ym. 2006, 119.) Sosiaali- ja terveysministeriö teki selvityksen vuonna 2005 maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta, jossa todettiin julkisen erikoissairaanhoidon kykenevän hoitamaan vain rajoitetusti maahanmuuttajia, sillä tavallisimpana ongelmana on tiedon puuttuminen ja sen kulkeminen. Terveystieteidenhuollon asiantuntijoilla ei ole syntynyt tarvittavaa kokemusta ja rutinoitumista maahanmuuttajapotilaiden kohtaamisesta. Vakavia tietotokkoja esiintyy perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Palveluiden saatavuudessa todettiin suuria vaihteluita, jopa saman kunnan sisällä, eikä maahanmuuttajia ole koettu aikaisemmin palvelun tarvitsijoiksi. Myöskään keskitettyä tietoa voimavaroista ei ole olemassa. (Rauta 2005, 6.)

Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksessä todettiin myös, että Suomessa vain erikoistuneet moniammatilliset työryhmät ja osaamiskeskukset ovat valmiita vastaamaan maahanmuuttajaryhmän tarpeisiin (Rauta. 2005, 78). On kuitenkin muistettava, että jos jostain syystä hoitoon hakeutuminen lykkäytyy, voi tämä merkitä myöhemmin intensiivisemmän hoidon tarvetta, jolloin myös hoidon kustannukset ovat korkeammat (Teperi ym. 2006, 120). Maamu –tutkimuksessa nostettiin esiin lisäksi tulevaisuuden terveysongelmia, joihin terveydenhoidossamme tulisi kiinnittää huomiota myös maahanmuuttaja-asiakkaiden osalta. Näitä asioita olivat muun muassa lihavuuden ja toimintakykyrajoitteiden ehkäiseminen, vähäisen liikunnan ja mahdollisten ravitsemuksen puutteiden korjaaminen, kansantautien erityisesti diabeteksen ehkäisy ja hoidon kehittäminen ja kotoutumisen tukeminen jossa huomiona kielitaidon, luku- ja kirjoitustaidon parantaminen. (Castaneda ym. 2012, 11-12.)

3.3 Tulevaisuuden osaaminen

Maahanmuuttajat muodostavat heterogeenisen väestöryhmän, joten heille tarjottavia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjontaa, sisältöjä, saatavuutta, käyttöä ja tarvetta tulee tarkastella lähtömaan ja maahanmuuttajastatuksen mukaan. Lisäksi tulee ot-

taa huomioon jokaisen yksilötekijät kuten ikä, sukupuoli, perheellistyminen, maassaolo-aika ja sosioekonominen asema. Henkilön tulee kokea tarvitsevansa palvelua tai hoitoa ennen kuin hän hakee apua terveyden- ja sosiaalihuollon palveluista. (Teperi ym. 2006, 117.)

Maahanmuuttajien terveyden tiedetään olevan hyvä tulomaan valtaväestön terveyteen nähden. Tätä kutsutaankin yleisesti terveen siirtolaisen vaikutukseksi ”Healthy migrant effect”, mikä johtunee pitkälti siitä, että tulijat ovat yleensä työkykyisiä ja nuoria. Työnperässä suhteellisen vapaaehtoisesti lähteneet ovat yleensä terveimpiä, koska kykenevät tähän. Kuitenkin eläminen uudessa kulttuurissa ja yhteiskunnassa on usein niin nuorille ja vahvoillekin sosiaalisesti, materiaalisesti ja psykologisesti raskasta, minkä tuloksena siirtolaisen terveyden voimavarat voivat olla monin tavoin ja monelta taholta uhattuna. Maahanmuuttoprosessissa elämän piirin arvot ja merkitysjärjestelmät vaihtuvat, sosiaaliset verkostot muuttuvat, perheet hajoavat ja irtaantuvat suvustaan sekä kulttuurisesti hyvinkin erilaiset tavat ja sukupuolijärjestelmät muuttuvat ja kohtaavat. Toisaalta uusi kotimaa tuo mukanaan myös tavoittamattomia elämänmahdollisuuksia. Puolestaan pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden terveys voi olla jo lähtökohtaisesti heikko, sillä he ovat saattaneet kokea monia terveyttä laaja-alaisesti uhkaavia asioita kotimaassaan. (Teperi ym. 2006, 118.)

Suurin osa länsimaiden ulkopuolelta tulleista maahanmuuttajista on pienituloisia, työttömiä, vähän koulutettuja ja työllistyvät yleensä alempiin työmarkkina-asemiin. Tällä hetkellä suurin osa näistä nuorista maahanmuuttajista ei ikänsä puolesta ole vielä kovinkaan kipeitä mutta heidän sairastavuutensa ja hyvinvointinsa heikkeneminen on hyvin todennäköistä tulevaisuudessa, jos kotoutumista ei pystytä edistämään. Tämä tulee näkymään lisääntyvänä terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttönä, sillä jo tällä hetkellä tiettyihin maahanmuuttajaryhmiin kuulumisen määritellään syrjäytymisen riskiryhmiin kuuluvaksi. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että asiaa tutkittaisiin kun ajatellaan tulevien sukupolvien hyvinvointia ja yhteiseloja. (Teperi ym. 2006, 129.)

Tutkimukset ovat osoittaneet että maahanmuuttajien terveyspalveluiden kehittämiseksi on suuri tarve, sillä nykyinen palvelujärjestelmä ei tavoita tällä hetkellä kuin osan sen tarvitsijoista (Castaneda ym. 2012, 11-12). Tietoa Suomen palvelujärjestelmästä tulisi-kin jakaa maahanmuuttajille ja omankielistä tietoa tulisi tuottaa niin ylemmän hallinnon

kuin kansalaisjärjestöjen kautta (Rauta 2005, 82-83). Terveysthoidossa vaaditaan tulevaisuudessa yhä enemmän osaamista (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 143-144). Monikulttuurinen koulutus estää kulttuurisidonnaisten stereotyyppien muodostumisen ja rassistien ilmausten esiintymisen. Maahanmuuttajilla itsellään tulisi myös olla mahdollisuus antaa palautetta, jonka kautta pystytään vaikuttamaan hoitojärjestelmien suunnitteluun. (Rauta 2005, 84.) Jotta näihin asioihin kyettäisiin vaikuttamaan terveydenhoito henkilöstöltä vaaditaan vahvaa motivaatiota, kiinnostusta, kielitaitoa, kulttuurien tuntemusta, verkostoitumistaitoja ja syrjäytymisen estävää toimintaa yhdessä eri tahojen kanssa. Onkin löydettävä uudenlaisia toimintatapoja, joiden avulla voidaan menestyksellisesti hoitaa maahanmuuttaja-asiakkaita ja vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa. (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 143-144.)

Maahanmuuttaja-asiakkaat tulee kohdata yksilöllisesti kuten muutkin asiakkaat. Mitään sellaista, joka on laitonta ja kiistanalaista meidän järjestelmässämme ei tule hyväksyä. Eivät myöskään ylenpalttinen ymmärrys ja sensitiivisyys ole tarpeen vaan tärkeää on mahdollisuuksien mukaan kulttuuristen seikkojen huomioon ottaminen, niistä avoimesti kysely, keskusteleminen ja asioiden selvittäminen. Asiakkaan kuunteleminen, ymmärrys ja avoimuus ovat avainasemassa sillä maahanmuuttaja-asiakas aistii aidon kiinnostuksen ja ammattilaisen aidon halun auttaa. Ammattilaisen tulee muistaa olla armollinen itselleen, sillä, joskus maahanmuuttaja-asiakkaiden, etenkin turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten, terveyttä koskevat ongelmat saattavat olla vaikeita, eikä niitä voida ratkaista hoitotyön keinoin. Tässä tapauksessa on vahvistettava maahanmuuttajan omaa selviytymistä ja tarpeen mukaan ohjata asiakas toisten viranomaisten autettavaksi. (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 143-144.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus maahanmuuttaja-asiakkaan osallisuudesta suomalaisessa terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoa toimintatavoista ja -menetelmistä, jotka edistävät ja ylläpitävät maahanmuuttaja-asiakkaan osallisuutta hoitotyössä.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Asetettu Pico-kysymys

Pico-kysymyksen asettamisen tarkoituksena on ohjata tiedon hakua, rajata tuloksia sekä vähentää virheosumien määrää. Pico-kysymyksen avulla tehty tiedonhaku on tehokasta ja tarjoaa rakenteen hakuprosessille. Pico-kysymyksen asettelu tulee osioista (patience), intervention (interventio), vertailu (comparison), tulos (outcome). (Löfgren-Kortela, Rastio & Vesterholm 2015, 5.) Tässä tutkimuksessa hakua ohjannut Pico-kysymys muodostui seuraavista osioista: P maahanmuuttaja-asiakas, I terveydenhuollon yksiköt (mielenterveyspalvelut, neuvolat, perusterveydenhuollon yksiköt, erikoissairaanhoidon yksiköt..), O osallisuus. Aina ei tarvitse hakea kaikkia kysymyksen osia sillä tuloksia on paljon. Usein riittää että tehdään haku P- ja I-osilla (Isojärvi 2011). Tutkimuksen Pico-kysymys kokonaisuudessaan on: Mitkä toimintatavat edistävät ja ylläpitävät maahanmuuttaja-asiakkaan osallisuutta terveydenhuollossa? Muodostunut kysymys ja sen eri osiot ohjasivat valintaa koko hakuprosessin ajan. Hakuprosessin jälkeen kokonaisvaltaiseen tarkasteluun ylsivät viisitoista tutkimusta, joiden pohjalta valikoituivat kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lopulliset kahdeksan tutkimusta (taulukko 1).

Tutkimuskysymys:

Mitkä toimintatavat edistävät ja ylläpitävät maahanmuuttaja-asiakkaan osallisuutta terveydenhuollossa?

5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voidaan kuvata yleiskatsaukseksi, ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Yleisen kuvauksen mukaan kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta eli ”tutkimusta tutkimuksesta”. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto on laaja-alainen, eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Myös tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin meta-analyysissä tai systemaattisessa katsauksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii itsenäisenä työnä mutta sen katsotaan tarjoavan myös uusia tutkimusaiheita ja –ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 1-8.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu huolella laadittuun tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen (Kangasniemi ym. 2013, 295). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuukin neljästä vaiheesta. Ensin luodaan hyvä suunnitelma ja muodostetaan tutkimuskysymys, jonka jälkeen valitaan hakutermi, joiden avulla haku suoritetaan. Aineiston kokoamisen jälkeen, valittu aineisto kuvaillaan, jonka jälkeen tarkastellaan aineistosta johdettuja tuloksia. (Lehto 2015, 9.)

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu aiemmin julkaistuista, tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta ja sisältää myös jonkinlaisen kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Aineisto haetaan tyypillisesti elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kirjallisuutta valitessa tärkeä asia on: kirjallisuuden kattavuus, jossa huomiota tulee kiinnittää tiedon yleistettävyyteen tutkittavan aiheen näkökulmasta (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94-95). Tietotekniikka tekeekin mahdolliseksi sen, että tiedonhaku on melko vaivatonta mutta haasteellisuus tässä puolestaan on tietomäärän runsaus, joten tutkijan tulee myös valitsemaan oman tutkimuksen kannalta keskeiset

julkaisut sekä osata rajata aineisto vaadittaessa (Kankkunen ym. 2013, 95-97). Myös tutkimuksen ikä ja taso tulee huomioida, sekä monitieteisyys eli se, miten eri tieteenalat keskustelevat keskenään. Tiedon kerääminen alkuperäisistä lähteistä on myös merkityksellistä, jotta plagioimisriski ei lisäännä, eikä asiamerkitys muutu matkalla. (Kankkunen ym. 2013, 94-95.) Aineiston valinta on jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia suhteessa asetettuun kysymykseen, jolloin kysymys ja sen kautta valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan (Kangasniemi ym. 2013, 295-296). Lisäksi huomioita tulee kiinnittää tutkimuksen objektiivisuuteen, jolloin tutkija ei tulkitse tuloksia uudelleen. Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka avulla tutkijalla on mahdollisuus perustella valitsemansa aihealue. Tutkittavien otoskokoihin ja valikoitumiseen sekä tutkittujen ryhmään käytettyjen metodien soveltuvuuteen tulee kiinnittää huomiota. Tulosten luotettavuus ja tutkimusten taso ovat myös osa valintaprosessia. (Kankkunen ym. 2013, 94-95.)

5.3 Hakuprosessi

Tiedonhaku ja valintaprosessi tulee toteuttaa mahdollisimman laajasti sekä tämä tulee kuvata tarkkaan tutkimusraportissa, sillä tiedonhaku on merkittävä osa kirjallisuuskatsauksen toteuttamista. Kirjallisuuskatsauksessa tulee ilmetä myös perustelut sille, miten lopulliset tutkimukset ovat tulleet valituiksi sekä, miten tietyt tutkimukset jäivät puolestaan tutkimuksen ulkopuolelle. (Lehti 2015, 21.) Hakustrategia perustuu tutkijan asettamaan tutkimuskysymykseen ja tutkittavaan aiheeseen. Tämän lisäksi valinnalla tulee olla sisäänotto- ja poissulkukriteerit tarkasti määriteltynä. Ensimmäisessä vaiheessa tutkija arvioi tutkimuksen otsikon, abstraktin, avainsanat sekä referenssit. (Rahunen 2013, 25.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin laajaa hakua, sillä aineistoa ei ollut paljonkaan saatavilla, jonka vuoksi hakua laajennettiin prosessin edetessä ottamalla mukaan myös yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia. Hakusanoja käytettiin yhdessä ja erikseen, jotta saataisiin mahdollisimman paljon tutkimuksia, joista myöhemmin lopullinen valinta tehtiin. Hakuprosessia ohjasivat muodostettu Pico-kysymys ja sen eri osiot sekä sisäänottokriteerit.

Taulukko 1. Pico –kysymykseen vastaaminen

Tutkimus	Vastaako Pico-kysymykseen K/E	Miksi ei vastaa?
Mäntyhärju, E. & Siili, T. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen, YAMK 2010	K	
Hämäläinen-Kebede, S. Maahanmuuttajien terveysedistäminen esimerkkinä kurdipakolaiset. Terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma 2003.	E	Tutkimus yli 10 vuotta vanha. Kohdistuu vain yhteen kansallisuuteen. Teemahaastattelussa ilmenee ymmärtämisvaikeuksia. Esiin nousee samoja asioita kuin Mäntyhärjun ja Siilin tutkimuksessa.
Sorvari, M. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyttä ylläpitävät voimavaratekijät. Hoitotieteen pro gradu –tutkielma. 2012.	K	
Hallikainen, M. Maahanmuuttajat suomalaisen palvelujärjestelmän asiakkaina. Sosionomi YAMK. 2011.	E	Esiin nousevat samat asiat kuin Mustosen tutkimuksessa. Tämä tutkimus YAMK-tasoinen, joten luotettavuutta ja kriteereitä vastaa paremmin tässäkin Mustosen tutkimus. Tutkimus painottuu enemmän viranomaiskontaktien mukaisiin paikkoihin.
Nissinen, E. Kohti täysivaltaisuutta. Voimaantumisen maahanmuuttajien tarinoissa. Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma 2012.	E	Ei vastaa kuin yhteen pico-kysymyksen osioon. Haastateltavilla ei asiakkuutta mihinkään sosiaali- ja terveysalan yksikköön.
Moisala, H. Ikääntyvät maahanmuuttajat vanhuustyön tulevaisuuden haasteena Suomessa. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. 2008.	E	Tutkimus keskittyy integroitumiseen, eikä vastaa asiakaslähtöisyydessä osallisuuteen tarpeeksi kattavasti.
Mustonen, P. Pompottelua ja osallisuuden kaipuuta. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. 2007.	K	
Pirinen, I. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Lääketieteen Väitöskirja 2008.	E	Tutkimus keskittyy eri sairauksien esiintymiseen, jossa vahva lääketieteen näkökulma.
Mulder, R. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Hoitotieteen Pro gradu –tutkielma 2013.	K	
Suokas, M. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Hoitotieteen pro gradu –tutkielma 2008.	E	Tutkimus keskittyy tutkimaan viestintää ja nostaa esiin samoja asioita, kuin valitsemani tutkimukset.
Juslén, S. Immigrant women giving birth in maternity hospital: experiences and expectations of immigrant women and perceptions of health care personnel in Tampere University Hospital. School of Health Sciences Master's Thesis 2012	K	
Wathen, M. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajan kokemana. Hoitotieteen Pro gradu –tutkielma 2007.	K	
Airola, M. Kun kulttuurit kohtaavat. Terveystieteiden Pro gradu –tutkielma 2013.	K	
Sainola-Rodriguez, K. Transnationaalinen osaaminen. Terveystieteiden väitöskirja. 2009.	K	
Järvinen, R. Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri. Yhteiskuntatieteellinen väitöskirja. 2004.	E	Tutkimus yli 10 vuotta vanha. Keskittyy kulttuurinäkökulmaan ja erilaisiin luotuihin merkityksiin sekä niiden vaikutuksiin asiakaskohtaamisessa.

5.4 Aineiston hankinta

Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikon avulla toteutettiin alussa yksi hakukerta. Ennen tapaamista informaatikolle oli kerrottu työn aihe sekä siihen liittyvät asiasanat. Asiasanojen avulla informaatikko oli tehnyt alustavia hakuja eri hakukoneilla, joita tarkasteltiin yhdessä opinnäytetyön tekijän kanssa 19.9.2014. Tapaamisen yhteydessä keskusteltiin luotettavien tietokantojen käytöstä sekä esille nousseista hakusanoista. Tämän jälkeen hakuprosessi aloitettiin käyttämällä yleistä suomalaista asiasanastoa, YSA, sekä lääketieteellistä tesaurusta eli jäsenneltyä asiasanastoa, MeSH/FinMeSH, jonka kautta etsittiin hakusanojen ruotsinkieliset ja englanninkieliset vastineet. MOT -tietokantaa käytettiin lisäksi vielä täsmentämään hakusanojen ruotsin- ja englanninkielisiä vastineita, joita verrattiin lääketieteellisestä tesauruksesta löytyneisiin hakusanoihin. Jokainen hakusana käytiin läpi yksitellen, jotta erilaisia vaihtoehtoja voitaisiin hyödyntää myöhemmin siirryttäessä hakemaan aineistoa tietokannoista.

Hakuprosessissa kiinnitettiin huomiota johdonmukaisuuteen ja selkeyteen. Kirjallisuuskatsauksen haut suoritettiin syksyllä 2014 ja keväällä 2015 Finna, Melinda, Medic, ja Arto -tietokannoista. Aineistoa haettiin myös suoraan yliopistojen omista tietokannoista: Tampub, Helda, JYU ja JOSKU. Valitut tutkimukset olivat tietokannoista hakusanoilla löydetty tulokset, joiden julkaisu aikaväli oli vuosina 2004-2015. Ensimmäisen hakuprosessin jälkeen tutkimuksista karsittiin pois dublikaatit ja valittiin käytettäväksi tutkimukset, jotka olivat väitöskirjoja, pro-graduista, ylemmän amk:n opinnäytetöitä, diplomitöitä tai lisensiaattitöitä. Valitun tutkimuksen näkökulmana tuli olla maahanmuuttaja (yksilö, perhe) suomalaisen terveydenhoidon asiakkaana. Tutkimuksista saatu tieto tuli olla sovellettavissa suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään (neuvola, sairaala, terveyskeskus, mielenterveysyksiköt jne.) Tutkimusten ja teoriaosuudessa käytetyn kirjallisuuden julkaisukielenä tuli olla joko suomi, ruotsi tai englanti. Tutkimusten tuli löytyä kokonaisuudessaan verkosta, jotta ne olisivat hyvin saatavilla. Käytettäessä vieraskielistä kirjallisuutta kiinnitettiin käännöksen oikeellisuuteen huomiota, jotta asiayhteyksien ymmärtäminen ei heikentäisi tutkimuksen luotettavuutta.

Taulukko 2. Hakuprosessi

Tietokanta	Hakusana	Tulokset	Otsikon perusteella hyväksytty	Tutkimuksen tasoa vastanneet	Dublikaatteja	Verkossa saatavilla	Abstraktin perusteella hyväksytty	Koko tekstin perusteella hyväksytty
FINNA	"Maahanmuuttaj* AND (potilasneuvon* OR ohjau* hoit*)"	77	24	7	0	6	5	5
FINNA	"Immigran* AND (patie* OR heal* OR consul*)"	23	12	3	2	0	0	0
MELINDA	Tarkennettu/haku: "Maahanmuuttaj ? AND (neuvon? OR ohjau?)"	18	7	0	0	0	0	0
MELINDA	Perus/haku: "Maahanmuuttaja potil?"	4	3	1	0	0	0	0
MELINDA	Tarkennettu/haku: "Immigran? AND patien?"	19	6	0	0	0	0	0
MELINDA	Perus/haku: "Maahanmuuttaj ? AND potila?"	59	14	1	0	1	1	1
MEDIC	1.rivi: "Maahanmuuttaj* AND 2.rivi: ohjau* OR neuvon* OR pot* OR hoit*"	4	0	4	0	0	0	0
MEDIC	2.rivi: "Maahanmuuttaj* AND ohjau* OR neuvon* OR pot* OR hoit*"	7	2	2	1	1	0	0
MEDIC	1. rivi: "maahanmuuttaj* AND potila*"	19	6	2	1	1	0	0
MEDIC	"Immigran* AND car*"	14	6	3	0	3	1	1
MEDIC	1. rivi: "maahanmuuttaj "	90	26	4	2	2	1	1
ARTO	2.rivi: "Maahanmuuttaj? AND ohjau* OR neuvon* OR pot* OR hoit*"	138	4	2	0	2	0	0
TAMPUB	Tarkennettu/haku: "Maahanmuuttaja AND potilas"	49	7	7	2	5	5	5
TAMPUB	Tarkennettu/haku: "Immigrant AND patient"	256	9	9	3	6	1	1
HELDA	"Maahanmuuttaja "	109	3	3	2	0	0	0
HELDA	"Transnationaali nen hoito"	3	1	0	0	0	0	0
HELDA	"Immigrant patient"	176	3	2	0	2	0	0
JYU/Jyväskylän yliopiston	"Maahanmuuttaja "	218	5	5	0	3	1	1
JOSKU/Itä-Suomen yliopisto	"Maahanmuuttaja "	75	2	2	2	1	0	0
JOSKU/Itä-Suomen yliopisto	"Immigrant"	101	0	0	0	0	0	0
JOSKU/Itä-Suomen yliopisto	"Transcultural nursing"	31	12	8	1	3	0	0

Yllä olevaan taulukkoon (taulukko 2) kuvatun ensimmäisen hakuprosessin jälkeen tutkimuksia oli 51 kappaletta, jotka olivat valikoituneet sisäänottokriteereiden ja käytettyjen hakusanojen myötä. Karsintaa jatkettiin edelleen otsikon, tutkimusten tason, dublikaattien, saatavuuden, tiivistelmien, asiasanojen, sisällysluettelon ja koko tekstin perus-

teella. Tämän prosessin jälkeen jäljellä olivat seuraavat 15 tutkimusta, joihin perehdyttiin jokaiseen tarkemmin (liite 1).

5.5 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia käytetäänkin analyysimenetelmänä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Tämä tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa asiaa voidaan lyhyesti ja yleistettävästi kuvailla ja tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet tulevat selkeästi esiin. Tärkeää onkin erottaa tutkimusaineistossa samanlaisuudet ja erilaisuudet. Kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Analyysillä pyritään luomaan selkeyttä aineistoon, josta voidaan tämän jälkeen tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysia tehtäessä voidaan edetä joko aineistosta lähtien (induktiivisesti) tai aikaisemmasta teema-/käsitejärjestelmästä lähtien (deduktiivisesti), jonka avulla aineistoa luokitellaan. Tutkimuskysymys ja tutkimuksen tarkoitus ohjaavat tutkijaa ratkaisemaan, millaisia sisältöjä hän analysoi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21-24.) Analyysin alku voi olla yksi sana tai sanojen yhdistelmä, mutta myös lause, lausuma, tai ajatuskokonaisuus. Sisällönanalyysistä puhutaan silloin, kun tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua. (Saaranen & Puusniekka 2006, 96-97.)

Laadullisessa sisällön analyysissä aineisto hajotetaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi (liite 2). Ongelmana sisällönanalyysissä on pidetty sitä, että tutkija ei kykene tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Haasteena onkin, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan kategoriat niin, että ne kuvaavat luotettavasti tutkittavaa asiaa. Tutkijan tuleekin osoittaa yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. Tutkija onkin eettisesti vastuussa siitä, että tulos vastaa aineistoa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36-37.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli nostaa esiin maahanmuuttaja-asiakkaan osallisuutta edistäviä tekijöitä. Osallisuutta edistäviä tekijöitä katsottiin tarpeiden ja haasteiden

näkökulmasta, joita nostettiin esiin samankin kappaleen sisällä, sillä molemmat lähtevät tarpeesta laadukkaaseen hoitotyöhön. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset luettiin läpi useaan kertaan ja aineistoista poimittiin ilmauksia, jotka kuvasivat asiakkaan tai asiantuntijan ajatuksia asiakaslähtöisyydestä ja osallisuudesta. Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin ensin, jonka jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samanlaisen asiasisälön mukaan. Taulukossa 3 esitellään kolme erilaista esimerkkiä analyysiprosessin etenemisestä.

Taulukko 3. Esimerkki ryhmittelystä

ILMAISUT	PELKISTETYT ILMAISUT	RYHMITTELY
<p>1. .."Ongelmia on tuottanut myös naistulkin saaminen naispotilaalle."</p> <p>2. .."Ongelma on yhteisen kielen löytyminen ja ymmärretyksi tuleminen. Koskaan ei voi olla varma, että ymmärtääkö potilas vaikka tulkki olisikin paikalla."</p> <p>3. .."Välillä tulee itelle mieleen, että voi, et taas tuo ihminen on täällä, että voi, en mä jaksa, kun tietää, että sillä ei oo mitään vikaa, että miksi se täällä ramppaa koko ajan."</p>	<p>1. Naistulkin saaminen vaikeaa potilaan toiveesta.</p> <p>2. Yhteisen kielen puuttuminen aiheuttaa ongelmia ja epävarmuutta asiakastilanteessa puolin ja toisin.</p> <p>3. Kulttuurien välinen kommunikointi aiheuttaa molemmissa osapuolissa epävarmuuden tunnetta ymmärtämisessä ja ymmärretyksi tulemisessa.</p>	<p>1. Tulkin saatavuus</p> <p>2. Kieli- ja kommunikaatiovaikeudet</p> <p>3. Kulttuurierot</p>

Kategorisointia jatkettiin seuraavaksi niin, että muodostuneet ryhmät (ryhmittely) jaettiin edelleen omien luokkien alle ja lopuksi kahden eri pääluokan alle. Lopullisia pääluokkia olivat: asiantuntijan näkökulma ja maahanmuuttaja-asiakkaan näkökulma (taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkki luokittelusta

RYHMITTELY	LUOKITTELU	PÄÄLUOKKA
<p>1. Tulkin saatavuus</p> <p>2. Kieli- ja kommunikaatiovaikeudet</p> <p>3. Kulttuurierot</p>	<p>1. Tulkkauk</p> <p>2. Vuorovaikutus</p> <p>3. Hoitotyö- ja ympäristö</p>	<p>1. Asiantuntijan näkökulma</p> <p>2. Maahanmuuttaja-asiakkaan näkökulma</p>

5.6 Laadun arviointi

Laadunarviointi on keskeistä kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta. Siinä päätetään minimitaso, johon jokaisen tutkimuksen tulisi yltää. Tämän tarkoituksena on ohjata tulosten tulkintaa ja määrittää vaikutusten voimakkuutta sekä selkeyttää tutkimusten laatueroja tutkimustulosten eroavaisuuksien selittäjänä. Arvioitaessa laatua auttaa se valitsemaan tutkittavaksi vain hyvätasoisia tutkimuksia. Arvioimiseen on olemassa erilaisia mittareita mutta vielä ei kuitenkaan ole yleisesti hyväksyttyjä ohjeita sille, mikä edustaa korkeatasoista tutkimusta. (Rahunen 2013, 27.)

Tässä tutkimuksessa aineiston laatua arvioitiin seuraavien osioiden avulla,

- Onko tutkimuksessa esitelty tutkimuskohde tai –kysymys
- Onko tutkimuksessa käytetty aineisto kuvattu ja sen olennaisuus suhteessa tutkimuskysymykseen
- Onko tutkimuksessa käytetty analyysimenetelmä esitelty ja kuvattu
- Onko näytetty, miten analyysimenetelmää on sovellettu aineistoa kerätessä
- Onko tutkimustulokset raportoitu ja arvioitu niiden luotettavuus
- Onko tutkimustulosten käytännön soveltuvuus ja uutuusarvo arvioitu (Kaseva 2011, 12-13.)

Jokaisessa tähän kirjallisuuskatsaukseen valitusta tutkimuksessa toteutuvat ensimmäiset viisi asiaa. Eroavaisuuksia ilmeni tutkimusten välillä uutuusarvon arvioimisessa. Valituista tutkimuksista tehtiin tiivistelmätaulukko (taulukko 5), jotka sisälsivät oleelliset tiedot tutkimuksen tarkoituksesta, käytetyistä menetelmistä sekä tutkimuksen keskeisistä tuloksista.

Taulukko 5. Lopullisesti valitut 8 tutkimusta

TEKIJÄ, TIETEENALA	TARKOITUS	TUTKIMUKSEN KOHDE JA MENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
Mäntyhärju, E. & Siili, T. 2010. Sosiaali ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto	Selvittää sairaalan henkilökunnan ja asiakkaina olleiden monikulttuuristen henkilöiden kokemuksia, ongelmia ja tarpeita.	Henkilökunnalle (n=40) suunnattu kyselylomake. Asiakkaille (n=3) toteutettu teemahaastattelu.	Henkilökunta koki monikulttuurisen hoitotyön haastavana mutta mielekkäänä. Haasteita toivat erilaisuuden kohtaaminen, vuorovaikutustilanteet, ja aikapula. Tarvetta oli potilasmateriaalista ja lisäkoulutuksesta. Asiakkaat pitivät tärkeänä yhteistä kieli-, kulttuuri-, ja uskontotuntemusta. Molemmat näkivät tarpeellisuutta kehittää yhteistyötä.
Sorvari, M. 2012. Pro gradu -tutkielma Hoitotiede	Määritellä maahanmuuttajataustaisten vanhempien kokemana, mitä on perheen terveys ja voimavarat, jotka ylläpitävät ja vahvistavat sitä. Tarkoituksena lisäksi määritellä maahanmuuttajaperheiden terveyden edistämisen erityistarpeita.	Maahanmuuttajataustaisten vanhempien (n=12) haastattelu. Taustatietojen selvittäminen strukturoidulla kyselylomakkeella.	Terveys koettiin moniulotteisena kokonaisuutena. Sopeutumista uuteen kulttuuriin edistävät erilaiset niin sisäiset- kuin ulkoisetkin tekijät. Tarvetta ilmeni tiedon, tuen ja avun saamisessa terveyteen liittyvissä asioissa. Tietoa toivottiin erilaisista palveluista sekä suomalaisesta kulttuurista. Suomen kielen oppiminen koettiin tärkeäksi.
Mustonen, P. 2007 Pro gradu -tutkielma Sosiaalityö	Tuottaa tietoa, miten maahanmuuttajat ymmärtävät asiakaslähtöisyyden, sekä millaisia kokemuksia heillä on julkisista palveluista asiakaslähtöisyyden näkökulmasta.	Seitsemän valmista maahanmuuttajien ryhmähaastattelua (7 ryhmää, joissa osanottajia läsnä 3-8, pääsääntöisesti 5).	Maahanmuuttajat pitivät tärkeänä palvelujärjestelmän toimivuuden sekä sen käytön ymmärtämisen. Asiakaskohtaaminen koettiin erityisen tärkeänä, johon liittyi onnistuneen vuorovaikutuksen lisäksi, asiakaspalvelijan osallistava tyote. Haasteena koettiin palveluiden ja asiakkaan tarpeen kohtaaminen.
Mulder, R. 2013 Pro gradu -tutkielma Hoitotiede	Selvittää hoitohenkilökunnan kulttuurinen osaaminen sekä siihen vaikuttavat tekijät.	Henkilökunnalle (n=86) kohdistettu strukturoitu kyselylomake.	Kulttuurinen osaaminen koettiin olevan yhteydessä lisäkoulutukseen, kulttuuriseen osaamiseen ja kokemukseen. Haasteena koettiin aineellisten- että henkilöstöresurssien riittämättömyys sekä esimiehen riittämätön tuki.
Juslén, S. 2012 Master's Thesis School of Health Sciences	Selvittää maahanmuuttajanaisten kokemuksia ja odotuksia synnyttyksen yhteydessä saadusta hoidosta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa sekä selvittää osaston kättilöiden näkökulma maahanmuuttajapotilaiden hoidon tarpeista. Lisäksi vertailtiin molempien osapuolten näkökulmien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia.	Maahanmuuttajajanaisille (n=8) ja kättilöille (n=10) tehty teemahaastattelu.	Tarvetta nähtiin yksilölliselle hoidolle sekä monikulttuurisen hoitotyön kehittämiselle. Haasteena koettiin kulttuurien välinen avoin vuorovaikutus, joka koettiin hoidon kulmakivenä potilaiden näkökulmasta. Henkilökunnan näkökulmasta muutosten toteutuminen tarkoittaisi laaja-alaisia muutoksia niin järjestelmässä kuin toiminnan toteuttamisessa.
Wathen, M. 2007 Pro gradu -tutkielma Hoitotiede	Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Lisäksi tuottaa tietoa eri kulttuurista tulleen potilaan kulttuuritaustan merkityksestä potilasohjauksessa sairaanhoitajien kokemana.	Sairaanhoitajille (n=11) , joilla kokemusta maahanmuuttajien ohjauksesta, suunnattu haastattelu.	Potilasohjauksen koettiin vaativan monipuolisia ohjausmenetelmiä. Haasteita toivat vuorovaikutustilanteet kulttuurisiin tekijöihin liittyvät ominaispiirteet ja erilaiset sairaus- ja terveyskäsitteet.
Airola, E. 2013 Pro gradu -tutkielma Kansanterveystiede	Tutkia maahanmuuttaja-asiakkaiden ja heitä hoitavan ammattihenkilöstön näkemyksiä terveyspalvelujen monikulttuurisuudesta ja laadusta.	Tutkimusaineisto koostuu terveydenhoitajien (n=4) ja maahanmuuttajien (n=12) ryhmähaastatteluilta.	Maahanmuuttajien ja terveydenhoitajien käsitykset palvelujen nykytilasta olivat melko yhteneviä. Osapuolten kohtaamisille oli ominaista ystävällinen ilmapiiri ja pyrkimys yhteisymmärrykseen. Haasteita asettivat näkemys-, kieli- ja kulttuurierot sekä yleisten käytäntöjen joustamattomuus. Tarvetta nähtiin monikulttuurisen hoitotyön osaamiselle, jonka avulla varmistettaisiin palvelujen laatu.
Sainola-Rodríguez, K. 2009 Väitöskirja Terveystiede	Selvittää maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä terveydenhuoltojärjestelmästä ja sen toimivuudesta. Lisäksi tarkoituksena selvittää maahanmuuttajien terveyteen liittyviä asioita.	Aineisto koostuu kahdesta haastattelututkimuksesta, joissa toimivat maahanmuuttajat ja heitä hoitanut terveydenhuoltohenkilöstö perusterveydenhuollossa ja psykiatriassa erikoissairaanhoidossa. Lisäksi tehtiin aineiston analyysi turvapaikanhakijoiden potilasasiakirjoista. Muut maahanmuuttajat (n=71) turvapaikanhakijat (n=41) perusterveydenhuollon lääkärit (n=35) potilasasiakirjat (n=21)	Monikulttuurinen hoitotyö koettiin haastavana ja tarvetta nähtiin hoitohenkilökunnan transnationaaliseen osaamiselle. Maahanmuuttajilla ja terveydenhuoltohenkilöstöllä ei useinkaan ollut yhtenevää näkemystä hoitoon liittyvistä asioista. Molemmat näkivät luottamuksen hoitosuhteessa sisältävän avoimuuden, hoitoon sitoutumisen ja hoitoon osallistumisen.

6 TULOKSET

6.1 Asiantuntijan näkökulma

Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin kahdeksan tutkimustyötä, joista etsittiin selkeitä toimintatapoja ja -ohjeita, joita hoitotyöntekijä voisi käyttää asioidessaan maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa ja näin edistää asiakkaan omaa osallisuutta terveydenhuollossa. Suurimmassa osassa tutkimuksia, menetelmänä oli käytetty teemahaastattelua, jonka pyrkimyksenä oli tuottaa mahdollisimman laaja kuva haastateltavien omasta näkökulmasta. Tutkimuksissa esiin nousi haasteita ja tarpeita maahanmuuttaja-asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta koskien monikulttuurisuutta ja asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä.

Tutkimustöiden kohteina olivat asiakkaat ja hoitohenkilökunta eri hoitotyön tahoilla: perusterveydenhuollon eri yksiköissä, lääkäri- ja päivystysasemalla, opiskelijaterveydenhuollossa, psykiatrian erikoissairaanhoidossa, synnytys- ja vuodeosastolla, neuvolassa, sekä mahdollisissa muissa sairaalan hoitoyksiköissä, joita ei oltu tutkimuksessa tarkemmin määritelty. Mustosen (2007) tutkimuksessa tutkittiin myös yleisesti erilaisia julkisia hyvinvointipalveluja maahanmuuttaja-asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta.

Hoitotyöntekijöiden työvuodet vaihtelivat muutamasta kuukaudesta useisiin kymmeneen vuosiin. Lähes kaikki heistä olivat naisia. Hoitotyöntekijät, jotka olivat mukana tutkimuksissa olivat suurimmaksi osaksi niitä, joilla oli ennestään kokemusta maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskentelystä, olivat asiasta kiinnostuneita, asuneet sekä työskennelleet ulkomailla tai heillä oli perheenjäsenien, ystävien ja työkavereiden joukossa ulkomaalaisia.

6.1.1 Koulutus ja vieraankielen hallinta

Mulderin tutkimuksessa lähestulkoon puolet vastanneista hoitotyöntekijöistä puhui yhtä kieltä sujuvasti äidinkiellensä lisäksi, reilu neljännes puhui kahta vierasta kieltä sujuvasti ja 3,5 % tutkimukseen vastanneista puhui sujuvasti kolmea vierasta kieltä (Mulder 2013, 25). Yleensä vahvin kieli, joka oli yleisimmin käytössä potilasohjauksessa, oli englanti (Wathen 2007, 35). Tutkimukseen vastanneista vain 8% oli osallistunut maahanmuuttajapotilaan/-asiakkaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen. (Mulder 2013, 25). Neljässä tutkimuksessa, joissa sairaanhoitajan näkökulma nousi esille, monikulttuurisen hoitotyön toteuttaminen oli osalla vastanneista yhteydessä saatuun lisäkoulutukseen (Mäntyharju & Siili 2010, 44; Wathen 2007, 28; Mulder 2013, 25; Sainola-Rodriguez 2009, 82).

Kaikissa kuudessa tutkimuksessa monikulttuurinen osaaminen nousi osalla vastanneista esiin saadun monikulttuurisen työkokemuksen myötä (Mäntyharju & Siili 2010, 39; Wathen 2007, 28; Mulder 2013, 25; Sainola-Rodriguez 2009, 82; Airola 2013, 51; Jùslen 2012, 64). Mulderin tutkimuksessa työkokemuksella raportoitiin tilastollisesti merkittävä yhteys arvioitaessa hoitotyöntekijöiden kulttuuritietoisuutta. Yli 10 vuotta työskennelleet hoitajat vastasivat kulttuuritietoisuutensa keskimäärin paremmaksi kuin alle 10 vuotta työssä olleet kollegansa. Sen lisäksi, että he raportoivat keskimäärin paremmat tulkin käyttötaidot, olivat he myös tyytyväisempiä yleiseen johtamisen ja henkilöstöresurssien riittävyyteen. Tutkimuksessa etsittiin lisäksi monikulttuurisen lisäkoulutuksen yhteyttä eri osa-alueisiin. Hoitotyöntekijät, jotka olivat osallistuneet lisäkoulutukseen tai, joilla oli ulkomaalaisia työtovereita raportoivat antavansa keskimäärin kulttuurin paremmin huomioivaa hoitoa, kuin koulutukseen osallistumattomat kollegansa. (Mulder 2013, 27-48.)

Tutkimuksesta esiin nostamiani asioita tarkasteltaessa, on hyvä pitää mielessä, että yksilö ei ole irrallinen häntä ympäröivästä yhteiskunnasta ja sen eri organisaatioista, joissa vaikuttavat ja, jota määrittävät maan kulttuuri ja sen käytännöt. Hoitotyöntekijät esittivät tutkimuksissa erilaisia tarpeita, joista lisäkoulutuksen tarve nousi esiin useassa tutkimuksessa. Mustosen ja Jùslen tutkimuksissa esiin nousi lisäkoulutuksen tarve liittyen kulttuurisensiitiivisen vuorovaikutukseen, jonka tavoitteena on siirtyä suoraviivaisesta

viestintätavasta kohti vuorovaikutusprosessia (Mustonen 2007, 76; Jùslen 2012, 92). Kun taas kahdessa muussa tutkimuksessa toivottiin kulttuuriin liittyvää lisäkoulutusta liittyen muun muassa eri kulttuurikäytäntöihin, ja -tapoihin, vainajan käsittelyyn, eri uskontoon liittyviin merkityksiin sekä ruokailu ja hygienia käytäntöihin (Mäntyharju & Siili 2010, 42; Sainola-Rodriguez 2009, 104-105).

Sainola-Rodriguez:n tutkimuksessa esille nostettiin myös hoitajien tiedon lisääminen vastaanottokeskuksen toiminnasta sekä yleisestä turvapaikkaprosessista. Samassa tutkimuksessa nähtiin tarve myös traumakoulutukselle, varsinkin kun työskenneltiin pakolaistaustaisten asiakkaiden kanssa. Organisaation ja työyhteisön tuki sekä monipuolinen yhteistyö eri osapuolten välillä nähtiin työn laadun kannalta tärkeänä. (Sainola-Rodriguez 2009, 104-105.) Kahdessa tutkimuksessa hoitotyön suunnitteluun ja toteutuksen tueksi kaivattiin selkeää ohjeistusta monikulttuurisen hoitotyön osalta sekä hoitoketju- ja menettelymallia (Airola 2013, 65; Mäntyharju & Siili 2010, 44).

6.1.2 Potilasohjauksen haasteet

Työ maahanmuuttajien kanssa koettiin usein haastavana mutta myös mielenkiintoisena ja antoisana, joka kehittää omaa hoitotyötä (Mäntyharju & Siili 2010, 39.) Haastavaksi työskentelyn tekivät erilaiset osaamista vaativat osa-alueet, jotka nousivat esille monikulttuurisessa hoitotyössä. Haasteet liittyivät lähinnä siihen, millä tavalla saadaan oma asia tuotua esiin niin, että väärinymmärryksiltä välttyttäisiin ja käytännöt sujuisivat joustavasti (Airola 2013, 61.)

Potilasohjauksen esteiksi nousivat kiire (Mäntyharju & Siili 2010, 39) sekä levoton ympäristö (Wathen 2007, 41) ja hoitotilojen riittämättömyys sekä niiden ahtaus (Mulder 2013, 45). Mulderin tutkimuksessa hoitajista 60% raportoi, että heillä ei ole riittävästi resursseja huomioida maahanmuuttaja-asiakkaiden erilaisia tarpeita. Lähes neljä viidesosaa tutkimukseen vastanneista koki, että jatkuva kiire tekee haasteelliseksi kulttuurin huomioivan hoidon antamista. Samassa tutkimuksessa yli 70% hoitajista sanoi esimiehensä tukevan hyvää monikulttuurista hoitotyötä mutta, joka ei kuitenkaan näkynyt

työnjaossa. Hoitajista 43% oli vahvasti tai melko vahvasti sitä mieltä, että työnjaossa ei huomioida ulkomaalaisen asiakkaan ohjauksessa tarvittavaa lisäaikaa ja 32% hoitajista koki vahvasti tai melko vahvasti, että tulkin käyttöön kuluva lisäaikaa ei huomioitu työnjaossa. Yli kolmannes vastanneista oli lisäksi sitä mieltä, että monikulttuurisen hoitotyön lisäkoulutukseen on erittäin huonot tai melko huonot mahdollisuudet. (Mulder 2013, 48.)

Mustosen tutkimuksessa järjestelmä koettiin kokonaisuudessaan joustamattomaksi (Mustonen 2007, 64). Monikulttuurinen hoitotyö toteutuakseen vaatisi uusia ja luovia menetelmiä esimerkiksi yhdistelemällä ja soveltamalla tarvittaessa erilaisia hoitomenetelmiä ja –käytäntöjä sekä kehittämällä yhteistoimintaa uusien toimintamallien luomiseksi (Airola 2013, 67). Asiakkaan tarpeet näyttäytyivät osaltaan niin erilaisilta, että niihin vastaaminen suomalaisen hoitotyön näkökulmasta tuntui haastavalta (Sainola-Rodriguez, 2009, 97). Kahdessa tapauksessa hoitajat toivat myös esiin maahanmuuttajien hoitamisen kasaantuvan tietyille hoitajille, eivätkä kaikki hoitajat ottaneet mielellään heitä omiksi hoitosuhdepotilakseen (Sainola-Rodriguez 2009, 105; Jùslen 2012, 85). Kielitaidon katsottiin osittain määrittävän maahanmuuttaja-asiakkaiden omahoitajaksi valikoitumista. Esille tuotiin myös, että juurikin turvapaikanhakijoiden kohdalla työyhteisössä saattoi esiintyä hoidon tarpeen väheksyntää ja kyseenalaistamista, jolloin omahoitajat joutuivat ”puolustamaan” potilaidensa oikeutta hoitoon. Heidän hoitonsa myös koettiin haasteellisenä ja voimaa vievinä, sillä joskus tilanteet olivat niin toivottomia ja lohduttomia. (Sainola-Rodriguez 2009, 105.)

6.1.3 Vuorovaikutus

Yleisin ja suurin haaste, jonka hoitohenkilöstö koki liittyi kieli- ja kommunikaatiovaikeuksiin (Airola 2013, 62). Yhteisen kielen löytäminen on kuitenkin edellytys sille, että ohjaustilanne etenee ja potilas saa tarpeitaan vastaavan avun (Wathen 2007, 35). Minkä verran asiakas sitten puhui ja ymmärsi suomea, osasiko asiakas mahdollisesti englantia entä, mikä oli tämän kielen taso. Erityisesti maahanmuuttajista naisten koettiin osaavan huonosti suomea. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että monet maahanmuuttajat olivat

saattaneet asua jo vuosia Suomessa mutta eivät juurikaan osanneet kieltä. (Wathen 2007, 35.) Entä, mikä oli hoitotyöntekijän oma vieraankielen taso, ja asiayhteyteen liittyvä ammattisanaston hallinta. Mulderin tutkimuksessa noin 60% hoitajista koki ongelmalliseksi potilasohjauksen, kun hoitaja ja potilas puhuivat eri kieltä (Mulder 2013, 48). Toisessa tutkimuksessa puolestaan hoitajat mainitsivat haluttomuutensa osallistua monikulttuurisen asiakkaan hoitoon, koska he pitivät englanninkieltään liian huonona, vaikka sillä useimmiten olisikin pärjännyt (Mäntyharju & Siili 2010, 45). Yhteisen kielen puute suurentaa kommunikaatiosta johtuvien haittatapahtumien ja virheiden määrää (Mustonen 2007, 49). Hoitoa suunniteltaessa vaikutti usein siltä, että molemmat osapuolet joutuvat varmistelemaan, että asia tuli varmasti oikein ymmärretyksi (Wathen 2007, 33). Hoitajat myös ilmaisivat kohtaamisen vaativan kärsivällisyyttä ja tätä toivottiin myös asiakkaalta (Jùslen 2012, 75). Esitietoja asiakkaan hoidon suunnittelun tueksi ei myöskään usein ollut saatavilla tai sitten ne olivat monelta osin puutteellisia (Mäntyharju & Siili 2010, 41). Vuorovaikutustilanteet herättivät hoitajissa myös monenlaisia tunteita, kuten epävarmuutta, syyllisyyttä ja pelkoa – ymmärrettiinkö annettua tietoa, että otanko tarpeeksi tosissani toisen sairauden tunteen. Ja, kun asiakas ohjaustilanteessa nyökytti hyväksymisen merkiksi ja tuli kuitenkin toistuvasti vastaanotolle heräsi kysymys: oliko ohjaus sittenkään onnistunut. (Wathen 2007, 30.)

Eri tutkimuksissa sairaanhoitajat nostivat esille potilasohjauksessa käyttämiään ohjausmenetelmiä. Menetelmästä riippumatta ohjausta saatiin tehostettua, kun ohjauksen tarkoitus osoitettiin käytännössä ja käytettiin asian toistoa, selkokieltä, puheen hidastamista ja tietomäärän rajaamista sekä selkeyttämistä. (Jùslen 2012, 82; Sainola-Rodriguez 2009, 103; Wathen 2007, 32-33.) Ilmeitä ja eleitä käytettiin myös tilanteessa varsinkin silloin kun yhteistä kieltä ei löytynyt. Sairaanhoitajat myös kirjoittivat usein ohjeet erilliselle lapulle, jota käytiin läpi yhdessä potilaan kanssa ja, jonka asiakas sai mukaansa lähtiessään. (Wathen 2007, 31.) Esille nousivat myös ei-verbaalisen viestien keinoista läsnäolon, empatian, katsekontaktin ja kosketuksen käyttö osana sanallista ohjausta. Tutkimuksessa eräs hoitaja myös mainitsi luottavansa enemmän ruumiin kieleen, jos yhteistä kieltä oli vain vähän. (Jùslen 2012, 71-74.) Avoimen ja suosiollisen kommunikaation onnistumisen edellytyksenä on myös riittävän ajan varaaminen potilaskäynnille, jolloin myös mahdollinen kirjallinen materiaali voidaan käydä yhdessä läpi niin perusteellisesti, että ne tulevat ymmärretyiksi (Mustonen 2007, 50). Tämä kuitenkin koettiin joissain yksiköissä mahdottomaksi toteuttaa, eikä siihen ollut resursseja (Airola 2013,

66). Kuvallisen materiaalin käyttämistä sanallisen ohjauksen tukena pidettiin hyvänä ohjauskeinona mutta kuvallisen materiaalin puute koettiin ongelmaksi kuten myös muun käännetyn kirjallisen materiaalin puute (Wathen 2007, 40).

6.1.4 Tulkkipalvelut

Useammassa tutkimuksessa kävi ilmi, että tulkkipalvelua ei hyödynnetä tarpeeksi ja virallisen tulkin asemasta käytettiin edelleen epävirallisia tulkkeja - asiakkaan aviopuolisoa, lapsia ja muita ystäviä ja lähiomaisia, vaikka näihin tilanteisiin tiedettiin liittyvän epäkohtia ja epäeettisyyttä. (Wathen 2007, 39; Jùslen 2012, 83; Airola 2013, 66; Mäntyharju & Siili 2010, 41). Tätä perusteltiin esimerkiksi niin, että tulkkausta vaativat, asiakkaan osalta, vain perusasiat tai asiakas itse ei ole ilmaissut tarvetta tulkille tai, että asiakas on itse esimerkiksi soittanut suomenkielentaitoiselle tuttavalleen, joka on auttanut puhelintulkkauksen välityksellä. (Jùslen 2012, 69.) Myös aikapula ja väsymys kiireen keskellä koettiin perusteluina. (Wathen 2007, 32-39.) Käyttäessään epävirallisia tulkkeja on hoitaja kuitenkin kokenut epävarmuutta käännösten todenperäisyydestä ja käännöksen puutteellisista tiedoista. Tutkimuksessa yksittäinen hoitaja mainitsi myös Google -kääntäjän ja sanastolehtisen käytön puhelinvälitteisessä ohjauksessa. (Jùslen 2012, 69.)

Virallisen tulkin saamisessa koettiin hankaluutta joko niin, että tulkin tavoittaminen oli hankalaa, puhelintulkkausta ei ollut saatavissa tai tulkkia oli mahdoton saada nopeasti paikalle aikataulun puitteissa. Tämä puolestaan johti siihen, että jouduttiin sovittamaan hoitokäynti uuden aikataulun mukaisesti, jokaisen osapuolen kesken. (Wathen 2007, 39.) Saatavuuden lisäksi tulkin käytössä hoitajat kokivat ongelmalliseksi myös sujuvuuden ja tulkin kanssa työskentelyn hallinnan sekä tilattaessa tulkkia; asiakkaan toiveiden huomioimisen. Tulkin käytön myös todettiin tuplaavan asiakaspalveluun käytetyn ajan. (Mäntyharju & Siili 2010, 39-43.) Tulkin käyttötaitoa paransivat Mulderin tutkimusten mukaan pitkä työkokemus, osallistuminen maahanmuuttaja-asiakkaiden hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen sekä maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kohtaamistiheys hoitotyössä (Mulder 2013, 36). Tulkkipalveluista tulisi huolehti silloinkin,

kun laki ei edellytä sitä sillä se helpottaisi maahanmuuttajien asiointia. Lisäksi työntekijän tulisi olla tietoinen kielen ja sen käyttöön liittyvästä vallasta, joka osaltaan voisi vähentää vallan väärinkäyttöä. (Mustonen 2007, 74.)

6.1.5 Asiakkuus ja yhteistyö

Wathenin tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki, että vastaanotolle hakeuduttiin suomalaisesta näkökulmasta katsottuna pienistä vaivoista. Tyypillisesti asiakkaalla oli myös mukanaan monta saattajaa hänen tullessaan vastaanotolle, minkä hoitajat kokivat haastavana. (Wathen 2007, 34.) Mulderin tutkimuksessa hoitajien kulttuuritiedon lisääntyessä hoitajat arvioivat myös huomioivansa asiakkaan kulttuurin paremmin hoitotyössä sekä verkostotyön monikulttuurisessa yhteistyössä. Vastaajat myös pitivät toimivaa yhteistyötä maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden ja omaisten kanssa työskenneltäessä tärkeänä kuten myös yhteistyötä eri viranomaisten välillä. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että toimiva verkosto tulkkien, sosiaalitoimen ja sairaalan välillä oli tärkeää maahanmuuttajataustaista asiakasta hoidettaessa ja lähes kaikki kokivat yhteistyön tärkeäksi avoterveydenhuollon ja sairaalan välillä. (Mulder 2013, 39-42.)

Haastatteluissa ilmenee hyvin se, kuinka paljon hoitokäytännöissä joudutaan tasapainottelemaan kahden eri kulttuurin ja maan käytäntöjen välillä (Airola 2013, 53). Suurin osa tutkimukseen vastanneista hoitajista hoiti mielellään maahanmuuttaja-asiakkaita mutta noin 10% vastaajista myönsi välttelevänsä heidän hoitamistaan. Yksittäisiä vastauksia tarkasteltaessa hieman yli kolmannes hoitajista myönsi, että heillä on ennakkoluuloja eri kulttuurista tulevia kohtaan ja lähes puolet vastaajista teki oletuksia asiakkaan nimen ja ulkonäön perusteella. (Mulder 2013, 30-42.)

6.1.6 Kulttuuriset tekijät

Yhteisymmärryksen esteeksi saattavat nousta kulttuuriset erot ja maahanmuuttajien kohtaamisissa haasteeksi näyttäisi helposti muodostuvan se, miten asiakkaan kulttuurista ilmenee palvelutapahtumassa, jossa hoitohenkilökunta kohtaa paitsi asiakkaan niin myös toisen kulttuurin ja sen edustajan (Airola 2013, 62). Kulttuuristen tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen maahanmuuttaja-asiakkaiden ohjauksessa auttaa hoitajia tunnistamaan myös heidän kulttuuriinsa liittyviä erityispiirteitä ja tekemään havaintoja erilaisuuksista omaan kulttuuriinsa nähden (Wathen 2007, 34). Mulderin tutkimuksessa yli 70% hoitajista koki tietonsa eri uskonnoista ja niiden vaikutuksista hoitotyöhön jonkin verran riittämättömäksi sekä yli 80% hoitajista koki tietonsa riittämättömäksi kulttuurisidonnaisiin tapoihin liittyen. Vastaajista puolestaan 5% ei kokenut haluavansa tietoa eri kulttuurien perinteistä ja tavoista ja noin 10% heistä ei ollut kiinnostunut eri kulttuureista. Yli 80% hoitajista vastasi tarvitsevänsä lisäkoulutusta liittyen vuorovaikutukseen, jotta heidän olisi helpompi kohdata maahanmuuttajataustaisia asiakkaita. Lähes kaikki hoitotyöntekijät halusivat kuitenkin avartaa kuvaansa maahanmuuttajista. Monikulttuurisuuteen liittyvien opintojen tärkeydestä 50% oli täysin samaa mieltä ja yli 40% hoitajista oli melko tai vähän samaa mieltä. (Mulder 2013, 33.)

Toisessa tutkimuksessa oli tehty huomioita koskien hoitotyöntekijöiden kirjaamista koskeviin eroavaisuuksiin. Kulttuuripiirteiden huomiointi hoidossa tuli esiin vain yksittäisissä hoitosuhteissa, joissa kirjaamiset oli tehty tarkasti, jolloin teksteissä myöskin ilmenivät keskustelujen sisällöt ja potilaiden asioille antamat merkitykset. Näissä tapauksissa vuorovaikutukseen oli panostettu hoidon aikana ja asiakkaalle oli selvitetty hoitoa, sen merkitystä ja siihen liittyviä käytännön asioita. (Sainola-Rodriguez 2009, 80.) Työyhteisön monikulttuurinen hoitohenkilökunta koettiin myös myönteisenä asiana ja tällä oli vaikutusta keskimääräistä parempaan kulttuuritietoon sekä sen käyttämiseen hoitotyössä kuin hoitajilla, joilla ei ollut ulkomaalaistaustaisia työtovereita (Mulder 201, 33). Asioita, jotka erityisesti nousivat esiin monikulttuurisen kohtaamisen haasteina ja joiden ymmärtämiseen toivottiin lisäkoulutusta sekä joissain tapauksissa myös ohjeistusta olivat: temperamenttierot, käyttäytymis- ja pukeutumissäännöt, omaisten läsnäolo ja huomioiminen, puhuttelu- ja sukupuoliskysymykset, suomalaisten hoitokäytäntöjen selvittäminen asiakkaalle ja tämän läheisille, uskontoon liittyvät käytännöt ja merkityk-

set, ruokavaliorajoitukset, hygienia sekä häpäisyyn liittyvät asiat (Mäntyharju & Siili 2010, 42). Asiakastilanteet herättivät joskus hoitajassa epäröintiä ja tunteen rajojen ylitkystä (Wathen 2007, 29). Kohtaamiset ja tilanteet myös opettivat hoitotyöntekijöille uusia tapoja sekä menetelmiä ja toivat varmuutta toimia heidän kohdatessaan maahanmuuttaja-asiakkaita (Jùslen 2012, 69).

6.2 Maahanmuuttaja-asiakkaan näkökulma

Jokaisessa tutkimuksessa painotettiin asiakkaiden vapaaehtoista osallistumista tutkimukseen. Maahanmuuttajat tulivat monesta eri maasta ja heidän syynsä maahanmuuttoon vaihtelivat suuresti. Osa oli tullut pakolaisena sota-alueilta, toiset työn, avioliiton tai opiskelujen myötä. Haastattelut toteutettiin suurimmaksi osaksi suomenkielellä vaikka suomenkielen taso vaihtelikin eri osanottajien välillä. Yleisesti ottaen haastateltavat tunsivat pärjäävänsä englannin, suomen ja elekielen yhdistelmällä. Maahanmuuttajista löytyi niin ensimmäisen kuin toisen polven muuttajia ja maassa oltiin asuttu keskimäärin 2-10 vuotta. (lyhin aika muutama kuukausi ja pisin aika lähes 20 vuotta). Iältään haastateltavat olivat yläkouluikäisistä eläkeikäisiin niin miehiä kuin naisiakin. Yleisesti tutkimuksiin olivat valikoituneet molemmista ryhmistä niin hoitajista kuin maahanmuuttajistakin asiasta kiinnostuneet.

6.2.1 Terveyttä ylläpitäviä ja sitä uhkaavia tekijöitä

Sorvarin tutkimustyössä tutkija nosti esiin maahanmuuttajaperheiden kokemia terveyttä ylläpitäviä ja sitä uhkaavia tekijöitä. Taustatekijät luovat pohjaa ihmisen kyvyille toimia ja olla osa yhteiskuntaa. Maahanmuuttajuuteen liittyy kiinteästi integroituminen uuteen yhteiskuntaan sekä maahanmuuttoon liittyvien asioiden ymmärtäminen. Tutkimuksissa esiintyneet maahanmuuttajat ovat yksilöitä ja jokainen heistä on sopeutumisprosessin eri vaiheessa. Maahanmuuttoa on kuvattu hyppynä tuntemattomaan, jossa kaikki asiat ovat uusia ja ihmeellisiä. Elämänmuutos on tuonut haasteita tullessaan kuten uuden ym-

päristön, joka pitää sisällään uudet ihmiset, tavat ja kokonaisen kulttuurin. Muutto on merkinnyt luopumista tutusta ja turvallisesta, kuten kodista, työstä, läheisistä ystävistä ja sukulaisista. Keskeisempiä syitä maahanmuutolle ovat sota ja huonot elinolosuhteet, työ/työttömyys ja mahdollinen avioliitto, joka on ainoa vaihtoehto hyvän elämän turvaamiseksi. Entinen elämä kotimaassa on saattanut ollut jatkuvaa kuolemanpelkoa ja turvattomuuden tunnetta. Maahanmuutto on siis edustanut selviytymistä ja hengissä pysymistä. Toiveissa on ollut elää ilman pelkoa ja tietämättömyyttä siitä, mistä saada suojaa ja päivittäinen ruoka perheelle. Tutkimuksissa haastateltavat maahanmuuttajat ovat kokeneet Suomen yleisesti hyväksi ja turvalliseksi paikaksi elää ja kasvattaa lapsia sekä paikaksi jossa ihmisoikeudet toteutuvat. (Sorvari 2012, 42-55.)

Maahanmuutto on tuonut mukanaan myös uusia haasteita kuten tottumisen uuteen erillaiseen ympäristöön, kulttuuriin sekä ihmisiin. Suomalainen kulttuuri koettiin täysin erilaisena kuten myös suomalaiset ihmiset. Sopeutuminen uuteen kulttuuriin on tarkoittanut ennen kaikkea tasapainottelua oman kulttuurin ja valtakulttuurin välillä. Kielitaidottomuus on vaikuttanut useiden pystyvyyden tunteeseen, kun perhe on joutunut olemaan toisinaan hyvinkin riippuvainen muiden ihmisten avusta ja tuesta selviytyäkseen maahanmuutosta ja sopeutuakseen. Kielitaidottomuuden kuvattiin tekevän ihmisestä todellisen maahanmuuttajan, sillä, kun ihminen oppii kieltä, hänen on mahdollista oppia samalla asioita kulttuurista ja yhteiskunnasta. (Sorvari 2012, 46-47.)

6.2.2 Asiakaslähtöisyys

Mustosen tutkimuksessa tulivat esiin erilaiset mielikuvat siitä, millaisena Suomen palvelujärjestelmä avautui maahanmuuttajalle. Moni on kokenut Suomen palvelujärjestelmän monimutkaiseksi, byrokraattiseksi ja pirstaleiseksi. Eri julkisten palveluntuottajien roolit ovat maahanmuuttajille osittain hämärän peitossa ja palvelut näyttäytyivät sekalaisina toimistoina, joissa pitää asioida ja joiden välillä ei ole yhteistyötä. (Mustonen 2007, 63-67.) Monella on kokemus siitä, että he eivät tiedä, mitä voi tehdä tai, mitä oikeuksia ja mahdollisuuksia heillä on. Tieto yhteiskunnasta, omista oikeuksista ja velvollisuuksista antaa mahdollisuuden hallita omaa elämää ja sen puute puolestaan heikentää sitä. (Mustonen 2007, 56.)

Kahdessa tutkimuksessa nousi esiin maahanmuuttajien toive olla osallisena yhteiskunnan rakentamisessa, jolloin he voisivat osallistua sekä päätöksentekoon että palvelujen suunnitteluun (Airola 2013; Mustonen 2007, 57). Maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden käyttö nähtiin myös edistävän ihmisten osallisuutta ja toisaalta antavan heille asiakkaina enemmän vaikutusmahdollisuuksia. Nyt palveluntuottajat olettavat, että maahanmuuttajat tietäisivät, miten suomalainen palvelujärjestelmä toimii ja, miten siellä kuuluisi toimia. Kukaan ei kuitenkaan tarjoa tätä tietoa maahanmuuttajille, joka synnyttää ristiriitoja, kun odotukset eivät kohtaakaan suomalaisen palvelujärjestelmän toimintatapojen kanssa. (Mustonen 2007, 58-68.)

Maahanmuuttajat kokivat myös, että maahanmuuttoprosessin ymmärtäminen on keskeinen edellytys yhteistyön sujumiselle työntekijän ja maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa; näin prosessien ja muuttokokemusten ymmärtäminen mahdollistaa myös perheen voimavarojen arvioimisen ja niiden tukemiseen tarvittavien toimenpiteiden suunnittelun. Hyvinvointipalvelujen parissa työskentelevien onkin tärkeää ymmärtää näitä asiakkaiden kokemuksia, sillä niillä on vaikutus siihen, millaisia palveluja, tukea ja apua maahanmuuttaja tarvitsee ja on valmis ottamaan vastaan. Työskentelyn tulisikin perustua asiakkaan omiin voimavaroihin, eikä työntekijän mielikuviin sopivista palveluista. Mustosen työssä asiakastyöntekijän kohtaamisessa myönteisiin kokemuksiin johtivat työntekijän auttamishalu, ystävällisyys, valmistautuminen asioihin ja rauhallisuus. Keskusteluissa korostui tarve inhimilliselle kanssakäymiselle. Asiakkaat toivoivat avointa vuorovaikutusta ja asiakastilanteiden luomista sellaisiksi, että asiakas voi kokea olevansa rentoutunut ja turvassa. Haastateltavat peräänkuuluttivat ihmisläheisyyttä työntekijöille. Koska perinteiset tukiverkostot puuttuvat vaikeuttaa se oman paikan löytämistä ja tämän vuoksi julkisten palveluviranomaisten roolit korostuvat. (Mustonen 2007, 59-71.)

6.2.3 Vuorovaikutus

Kieli koetaan avaimena, joka mahdollistaa osallistumisen ja ymmärtämisen (Mustonen 2007, 48). Yhteisen kielen puuttuminen nousi monessa tutkimuksessa myös asiakkaiden näkökulmasta suurimmaksi haasteeksi ja tuntui vaikealta kun suomea ei ymmärretty ja

”joutuikin” käyttämään tulkkia. Kielen käytöstä aiheutuneita väärinkäsityksiä kuvattiin ja arveltiinkin etteivät kaikki väärinkäsitykset tulleet edes tietoon. (Sainola-Rodriguez 2009, 103.) Mustosen työssä maahanmuuttajat nostivat esiin virastokielen, joka tekee asioinnin vaikeaksi ja, jota ei ymmärrä jolloin vuorovaikutus työntekijän ja asiakkaan välillä vaikeutuu entisestään. Nämä kokemukset liittyivät niin puhuttuun kuin kirjalliseen kieleen sekä kotiin lähetettäviin päätöksiin. Tutkimuksessa muutama maahanmuuttaja toi esiin myös, etteivät ymmärtäneet kaikkea mitä heille puhuttiin varsinkin kun puhuttiin nopeasti. Kohtaamiseen liittyi lisäksi pelkoja, joka oli syy siihen, että asioita saatettiin jättää kertomatta, vaikka kertominen olisi voinut auttaa maahanmuuttajan tilannetta. Maahanmuuttajat myös kertoivat pelkäävänsä käyttää suomenkieltä ja monilla oli kokemuksia siitä, että heidän kielitaitoaan tai sen puutetta arvosteltiin. Monet pelkäsivät myös, että he eivät ymmärtäisi kun heiltä kysytään jotain. Kuitenkin moni maahanmuuttaja-asiakkaista koki, että puutteellinenkin kielitaito on hyvä asia. (Mustonen 2007, 64.)

6.2.4 Tulkkipalvelut

Tulkkien lisäksi Mustosen tutkimuksessa nousivat esiin tukihenkilöiden ja kulttuuri-tulkkien tarve. Maahanmuuttajataustaiset työntekijät ymmärtävät asiakkaan tilanteen ja erilaisia kulttuureja paremmin, jonka myötä asiat voisivat hoitua nykyistä jouhevammin. Joidenkin haastateltavien kohdalla tulkin saatavuuden kanssa oli ongelmia ja tulkkien ammattitaitoa kritisoitiin. Etenkin terveydenhuollon palvelujen piirissä asioineet moittivat sitä, että lääkärit ja hoitajat eivät tilaa tulkkia paikalle ja tämä on myös syynä asian käsittelyn viivästymiseen. (Mustonen 2007, 49-70.) Monet maahanmuuttajista ovat ensimmäisillä kerroilla ottaneet mukaan kielitaitoisen tuttavansa tulkin sijasta, sillä tulkkiin ei välttämättä luotettu etenkin, jos sama tulkki oli käytössä lähes jokaisella. Maahanmuuttajat toivat myös esiin, että he pyrkivät asioimaan mahdollisimman pian itsenäisesti ja haluavansa tulkin mukaan vain ensimmäisillä kerroilla tai, jos kyseessä oli erityistilanne tai uudempi terveysongelma. (Airola 2013, 66.) Ymmärretyksi tuleminen koettiin erittäin merkityksellisenä asiana ja tulkin avulla välttyään väärinymmärryksiltä. Ilman yhteistä kieltä ihmisten on vaikea kommunikoida ja ymmärtää toisiaan (Sorvari 2012, 69).

Tulkista huolimatta monet maahanmuuttajat olivat kokeneet, että asiointi työntekijän luona ei ollut sujunut toivotusti. He kokivat, että jos asiakas ei itse ymmärrä kysyä jotakin asiaa tai palvelua, ei sitä myöskään hänelle tarjota. Samassa tutkimuksessa työntekijöillä ja asiakkailla koettiin olevan erilaisia odotuksia asiakaskohtaamisille. Maahanmuuttajien kokemusten mukaan Suomessa työntekijät odottavat, että ihminen ratkaisee itse ongelmansa. Asiakkaat puolestaan toivoivat konkreettisia asioita, eikä pelkästään keskusteluja tai kehottamista rauhallisuuteen. (Mustonen 2007, 66-72.) Tulkkiin kohdistuvia odotuksia, joita tutkimuksessa nousi esiin olivat esimerkiksi tietyn murteen osaaaminen tai toive siitä, että tulkki olisi sama myös seuraavalla asiakaskäynnillä (Sainola-Rodriguez 2009, 103).

6.2.5 Hoitotyö ja –ympäristö

Yleisesti tutkimuksissa hoitoa kiiteltiin ja oltiin saatuun hoitoon tyytyväisiä (Airola 2013, 65). Jùslen tutkimuksessa esille nousi hoitoympäristöön liittyviä haasteita kuten hoitoympäristön opasteet ja muut ohjeistukset, jotka olivat vain suomenkielellä. Tämä hankaloitti huomattavasti suunnistamista hoitolaitoksessa ja sen ympäristössä. Hoitoympäristön tilat kuvattiin yleisesti siisteiksi mutta käytettiin myös kuvausta sairaalmainen ja steriili. (Jùslen 2012, 38.) Puhtaus oli keskeinen asia kaikissa haastatteluissa ja vuodevaatteita, vaatteita, vaippoja ja siteitä ihmeteltiin ja kiiteltiin (Mäntyharju & Siili 2010, 47). Yksityisyyden puute nousi myös esille, kun jouduttiin käyttämään yhteisiä hygieniatiloja ja osaston potilashuoneita (Jùslen 2012, 38).

Hoidon odottelu käytävillä ja tietämättömyys jatkosuunnitelmista koettiin väsyttäväksi ja turhauttavaksi. (Jùslen 2012, 40). Suomessa käsitys terveydestä ja sairauksien hoitamisesta koettiin hyvin erilaisena jolloin näkemykset asiakkaan palveluntarpeesta ja terveydentilasta eivät aina kohdanneet ja maahanmuuttajalle on saattanut jäädä tunne ettei ole tullut kuulluksi tai ymmärretyksi oikein (Airola 2013, 52). Lisäksi terveydenhuollon palvelujärjestelmä koettiin suuntautuneen vain valtaväestölle. Koettiin myös, että Suo-

messa hoidetaan pelkkää kipua eikä itse sairautta ja lääkäriin mennään yleensä vain oireiden vuoksi. (Sorvari 2012, 67.)

Airolan tutkimuksessa maahanmuuttajilta ei heidän mielestään ole juurikaan kyselty asioita heidän taustoistaan, ellei asia ole liittynyt suoraan heidän terveydentilaansa. Suurin osa kuitenkin koki, että kiinnostusta ja uteliaisuutta voi osoittaa, mutta tärkeintä kuitenkin on hyvä ja ystävällinen palvelu sekä avun saanti terveysongelmaan. (Airola 2013, 55-56.) Moni olisi toivonut, että puhutun asian ymmärtäminen olisi vielä varmistettu ja annettu mahdollisuus lisäkysymysten esittämiseen. (Jùslen 2012, 44.) Tutkimuksessa raportointiin edelleen, että valtaväestöstä erottuvilla muuttajilla saattaa kuitenkin olla tiettyjä periaatteita, jotka tulisi ottaa huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa (Airola 2013, 55-56). Jùslen tutkimuksessa henkilökuntaa pidettiin kliinisesti osaavana mutta etäisenä ja kiireisenä ja osastolla henkilökunta tuntui vaihtuvan liian tiheästi asiakkaan näkökulmasta. Kohdennettua hoitajasysteemiä olisikin toivottu, sillä usealle eri hoitajalle keskustelu uuvutti. Kommunikointi koettiin suorana, ei vuorovaikutuksellisenä, ja asiakkaalle oli jäänyt tunne, että itse olisi pitänyt olla aktiivisempi, sillä muuten tietoa ei saanut tarpeeksi. Kohtelussa ei kuitenkaan koettu eriarvoisuutta vaan se koettiin samanarvoiseksi kuin muitakin suomalaisia kohtaan. (Jùslen 2012, 44-64.)

6.3 Hoitohenkilökunta ja maahanmuuttajat

Sainola-Rodriquez:n tutkimuksessa tutkittiin sekä hoitohenkilökunnan että maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden yhteneväisyyksiä hoidosta. Tutkittaessa asiaa huomattiin yhteneväisten näkemysten korreloivan lisäkoulutuksen saantiin. Tutkimuksen mukaan hoitajat ja lääkärit arvioivat turvapaikanhakija-asiakkaiden olevan selkeästi tyytyväisempiä hoitoonsa kuin he tosiasiassa olivat, toisaalta myös asiakkaiden tyytyväisyyttä aliarvioitiin. Yhtenevä näkemys oli noin 20%:lla vastaajista ja tässäkin hoitohenkilön yhtenevä näkemys tyytyväisyydestä oli yhteydessä saatuun lisäkoulutukseen. Turvapaikanhakijoista 46% oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon, 27% oli tyytymättömiä ja 27% ei ollut tyytyväisiä eikä tyytymättömiä. Kysyttäessä turvapaikanhakijoilta heidän omaan kulttuuriinsa kuuluvien käytäntöjen arvostamista koskien sairauden syitä ja käytettäviä

hoitomenetelmiä - 46% vastasi arvostavansa, 34% vastasi osittain arvostansa ja 20% ei sanonut arvostavansa. (Sainola-Rodriguez 2009, 83.)

Turvapaikanhakijoista 83%:a arvosti länsimaisia käytäntöjä. Yli puolet (66%) turvapaikanhakijoista vastasi osaavansa huolehtia omasta terveydestään ja ainoastaan 10% oli sitä mieltä ettei huolehtinut. Itsehoitokykyisyydestä tiedusteltaessa yhtenevästi asiakkaiden kanssa arvioi noin puolet hoitajista (54%) ja suurin osa heistä oli saanut jonkin verran lisäkoulutusta. Turvapaikanhakijoista 42% kertoi yhdistelevänsä hoidossaan oman kulttuurinsa ja länsimaisen lääketieteen hoitomenetelmiä, kun taas toinen puoli 42% ei tehnyt niin. Lääkärin määräämää lääkitystä vastasi noudattavansa 66% vastanneista, 14% melkein aina ja 20% vastasi käyttävänsä joskus, harvoin tai ei lainkaan. Seuraavaksi kysyttiin, uskoivatko turvapaikanhakijat hoitajan/lääkärin antamasta hoidosta olevan heille apua jatkossa, johon 46% potilaista vastasi uskovansa kun taas 30% ei uskonut siitä olevan apua ja 24% oli epävarma tai epäilevä. (Sainola-Rodriguez 2009, 84-85.)

Tutkimuksessa yhtenä tekijänä tutkittiin maahanmuuttaja-asiakkaiden luottamuksen kokemista hoitosuhteessa. Luottamusta herättäviksi asioiksi maahanmuuttajat nostivat hoitosuhteessa samoja kuin heidän omahoitajiansakin eli avoimuuden, hoitoon sitoutumisen ja hoitoon osallistumisen. Puolestaan luottamusta estäviksi tekijöiksi nousivat kaksi asiaa: asiakkaan oikeuksien unohtaminen ja asiakkaan kulttuurin tuntemattomuus. (Sainola-Rodriguez 2009, 100-101.)

7 OSALLISUUTTA TUKEVAT TOIMINTATAVAT

Tutkimusten tuloksia käytiin ensin läpi asiantuntijan näkökulmasta ja seuraavaksi maahanmuuttaja-asiakkaan näkökulmasta sekä lopuksi otettiin esille yhteneviä näkökulmia. Näistä asioista ja muista tutkimuksissa selvinneiden tarpeiden, toiveiden ja haasteiden pohjalta laadittiin yhteenveto asiakkaan osallisuutta tukevista toimintatavoista (taulukko

6), hoitotyöntekijöitä varten. Kootun listan tarkoituksena on toimia käytännön tukena ja edistää näin hoitotyön laatua.

Taulukko 6. Osallisuutta tukevia toimintatapoja

Tiedon tarve
Monikulttuurisen hoitotyön perus- ja lisäkoulutus / työnohjaus
Vieraiden kielten hallinta
Organisaation ja työyhteisön tuki
Tiedon jakaminen esim. vastaanottokeskusten toiminnasta, turvapaikkaprosessista
Traumakoulutus
Organisaation selkeä ohjeistus ja hoitoketju- ja menettelymalli
Hoitajien oman työn reflektointi ja sen kautta työn kehittäminen
Tuen antaminen hoitajille, jotka työskentelevät pakolaisten parissa
Rasismin ja ennakkoluulojen nollatoleranssi
Paikallisen tiedon kulun parantaminen eri yksiköiden välillä salassapidon vaarantumatta

Asiakkaan kohtaaminen
Yksilöllinen, arvokas kohtaaminen, inhimillisyys
Läsnäolo
Rauhallinen ympäristö potilasohjauksessa, huomioiden myös läheisten läsnäolon
Luottamuksen korostaminen
Hoitotyön jakaminen ja kohdistaminen työyhteisössä suunnitellusti
Maahanmuuttajapotilaan Suomessa oloaika; kulttuurin ja kielen omaksuminen
Asiakkaan hoitotyön tarkoituksen, jatkosuunnitelmien ym. selventäminen potilaalle
Organisaation ja sen yksiköiden toimintamallin (käytännöt) selventäminen potilaalle
Asiakkaan kuunteleminen ja omien tulkintojen kyseenalaistaminen
Joustavuus hoitotyössä
Konkreettisten neuvojen antaminen asiakkaalle / demonstrointi
Tarpeellisen ajan varaaminen asiakastapahtumalle
Hoitotyöntekijän valta-aseman tiedostaminen omassa työssä ja kulttuurin asiantuntijana

Asiakkaan osallisuus
Hoitosuhteen jatkuvuus; asiakkaan mahdollisuus samaan hoitajaan/lääkäriin

Sanallinen vuorovaikutus
Yhteinen kieli; tulkin tarve (samankielisen lääkärin/hoitajan mahdollisuus)
Jo annetun tiedon kertaaminen / toistaminen
Selkeä puhe (selkokieli)
Avoin keskustelu
Asiakkaan mahdollisuus esittää tarkentavia lisäkysymyksiä
Asiakkaan nimen muistaminen
Tarpeenmukaisen tiedon jakaminen (informaatiotulvan huomioiminen)
Tiedon jakaminen potilaan läheisille

Ei-sanallinen vuorovaikutus
Kirjallinen materiaali (selkokieli, käännetty teksti)
Muistilapun käyttäminen esim. lääkemääräys, jatkotutkimusaika (potilaan kanssa läpikäyminen)
Asiakkaalle kotiin lähetettävien dokumenttien kääntäminen
Yleinen sanastolehtinen vuorovaikutustilanteen tukena
Kuvallinen materiaali vuorovaikutustilanteen tukena (huomioi kulttuurin vaikutus)
Nettimateriaalin hyödyntäminen (kielen kääntäminen; potilaan oman äidinkielen huomioiminen)
Hoitajan oman ruumiin kielen tiedostaminen (ilmeet, eleet, asennot, tavat)
Potilaan ruumiin kielen tiedostaminen (ilmeet, eleet, asennot, tavat)
Kosketuksen käyttäminen huomion herättäjänä ja osana tiedon välittämistä
Osoittaminen käytännössä / demonstrointi
Erilaisten ohjauskeinojen luova ja monipuolinen käyttäminen

Kirjallinen materiaali
Hoito-organisaation yleinen materiaali käytännöistä ja sen toiminnasta (paperinen)
Hoito-organisaation toimivat nettisivut; englanninkielinen tieto
Osastojen esittely ja käytännöt vieraalla kielellä (vastaanotto, ohjaaminen, kotiutus)
Tietoa Suomesta ja sen kulttuurista yleisesti

Tietoa suomalaisista hoitokäytännöistä kulttuurin näkökulmasta (esimerkiksi sairaanhoitajan asema ja toiminta)
Hoitajan työn tueksi yleinen ohjekansio, joka sisältää hoitomallin maahanmuuttajapotiilaan hoidosta
Tietoa sairaanhoitajan ohjauksen tueksi (esimerkiksi lapsen hoito, isän osallistuminen, imetys, hygienia..)

Tulkkipalvelut
Virallisen tulkkipalvelun käyttäminen on sekä asiakkaan että hoitajan oikeusturva
Organisaatiossa yhteisesti sovitun tulkkipalvelun käyttö
Kiireellinen / ei-kiireellinen tarve
Tulkin sukupuolen huomioiminen
Kielen tulkkauksen lisäksi tarve kulttuurituntemukselle
Asiakkaan erityispiirteiden huomioiminen (esimerkiksi murre, kielen nyanssit)
Tulkin hallitsema terveydenhuollon erityis-sanasto
Tulkin taustan huomioiminen (etninen tai uskonnollinen ryhmä)
Tulkin käyttämän tulkkaustekniikan huomioiminen
Tulkin luotettavuus /vaitiolovelvollisuus
Tulkkausajan käytettävyyden huomioiminen / kiireettömyys

Moniammatillinen yhteistyö / verkostoituminen
Vastaanottokeskus
Kirkko / seurakunta
Asiakkaan lähipiiri
Tulkkipalvelut
Sosiaalitoimi
Sairaala / avoterveydenhuolto
Paikalliset ja valtakunnalliset monikulttuuriset järjestöt (kolmas sektori)
Sosiaali- ja terveysalan oppilaitokset

Kulttuuri (Kulttuurin huomioiminen ja tiedostaminen)
Ruokavalio (allergiat, uskonnon vaikutus, kulttuurin vaikutus)
Uskonto (esimerkiksi verensiirrossa)

Vaatetus / riisuutuminen (esimerkiksi asiakkaan toive naislääkäristä)
Yksityisyys
Ei-sanallinen viestintä (esimerkiksi nyökkäämisen kulttuurisidonnaisuus)
Temperamenttierot
Aikakäsitys
Yhteisöllisyyden merkitys
Sukupuoliroolit ja parisuhde
Terveyskäsitykset / sairauskäsitykset (esimerkiksi kipukäyttäytyminen, toistuvat vastaanottokäynnit)
Maahanmuuttoprosessin ymmärtäminen
Asiakkaan käyttämät oman kulttuurin hoitomenetelmät

Varmista, että asiakkaalla on mahdollisuus antaa palautetta hoidosta!

8 YHTEENVETO

Monikulttuurinen työ koettiin haastavana mutta myös mielenkiintoisena ja antoisana. Haastavaksi työskentelyn tekivät erilaiset osaamista vaativat osa-alueet, jotka nousivat esiin hoitotyöntekijän kohdatessa työssään maahanmuuttaja-asiakkaita. Suurimpana haasteena koettiin molempien puolelta yhteisen kielen puuttuminen ja vuorovaikutukseen liittyvät asiat. Maahanmuuttajien suomenkielentaito oli puutteellista, joka nousi esiin erityisesti naisten kohdalla. Hoitohenkilökunnalta puuttui puolestaan tarvittava tieto eri kulttuureista, niiden tavoista, uskomuksista ja säännöistä. Lisäkoulutuksella nähtiin yhteys monikulttuurisen hoitotyön laatuun ja useammassa tutkimuksessa esiin nousi toive kulttuurituntemuksen lisäämisestä. Monikulttuurista osaamista vahvistivat lisäkoulutuksen lisäksi työkokemus, ulkomaalaiset kollegat, sekä maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamistiheys. Potilasohjauksessa käytettiin asian toistoa, puheen hidastamista, tietomäärän rajaamista, selkokieltä ja käytännössä osoittamista. Ilmeitä, eleitä ja ohjeiden kirjoittamista erillisille lapulle käytettiin myös kommunikaation tukena. Avoimen

kommunikaation onnistumisen edellytyksenä on riittävän ajan varaaminen asiakaskäynnille. Kuvallisen ja käännetyn materiaalin puute koettiin ongelmalliseksi ja näitä olisi toivottu löytyvän potilasohjauksen tueksi. Lisäksi suomalainen palvelujärjestelmä koettiin haastavaksi toimintakentäksi hoidettaessa maahanmuuttaja-asiakkaita, joiden kohtaaminen vaatisi uusia ja luovempia menetelmiä.

Yhteisen kielen puuttuminen nousi esiin asiakkaan näkökulmassa. Kielen käytöstä aiheutuneita väärinkäsityksiä kuvattiin ja pelättiin kotiin lähetettäviä kirjallisia päätöksiä, joita ei ymmärretty. Työntekijöillä ja asiakkailla koettiin myös olevan erilaisia odotuksia asiakaskohtaamisille. Suomessa käsitys terveydestä ja sairauksien hoitamisesta koettiin erilaisena, jolloin näkemykset asiakkaan palveluntarpeesta ja terveydentilasta eivät aina kohdanneet, jolloin asiakkaalle oli jäänyt tunne, ettei hän ollut tullut kuulluksi tai ymmärretyksi. Koettiin, että Suomessa hoidetaan pelkää kipua eikä itse sairautta ja lääkäriin mennään yleensä vain oireiden vuoksi. Terveystieteiden huollossa henkilökuntaa oli monien mielestä liian vähän ja he olivat kiireisiä, joka osaltaan vaikutti siihen, ettei heitä ollut helppoa lähestyä. Maahanmuuttajien kokemusten mukaan Suomessa odotettiin ihmisen ratkaisevan itse ongelmansa ja maahanmuuttajat itse puolestaan toivoivat enemmän konkreettisia asioita, avointa ja rauhallista vuorovaikutusta sekä läsnäoloa.

Hoitajien osalta tulkkipalvelua ei myöskään hyödynnetty tarpeeksi ja virallisen tulkin asemasta käytettiin edelleen epävirallisia tulkkeja, vaikka näihin tilanteisiin tiedettiin liittyvän epäkohtia ja epäeettisyyttä. Virallisen tulkin saamisessa koettiin hankaluutta, joko niin, että tulkin tavoittaminen oli hankalaa, puhelintulkkausta ei ollut saatavilla tai tulkkia oli mahdotonta saada nopeasti paikalle. Saatavuuden lisäksi ongelmalliseksi koettiin myös tulkin kanssa työskentelyn hallinta ja asiakaspalveluun käytetyn ajan tupaantuminen. Etenkin perusterveydenhuollon palvelujen piirissä asioineet maahanmuuttajat moittivat, että lääkärit ja hoitajat eivät ole tilanneet tulkkia paikalle, joka oli johtanut asioiden käsittelyjen viivästymiseen. Toisaalta tulkkiin ei välttämättä luotettu, eikä asiointi tulkista huolimatta ollut sujunut toivotulla tavalla. Maahanmuuttajat pyrkivät myös asioimaan mahdollisimman pian itsenäisesti ja tulkkia toivottiin mukaan vain erityistilanteissa. Ymmärretyksi tuleminen koettiin kuitenkin erittäin tärkeänä asiana ja tulkin avulla välttyttiin väärinkäsityksiltä.

Työn tueksi hoitajat toivoivat tietoa esimerkiksi vastaanottokeskusten toiminnasta ja turvapaikkaprosessista, sujuvaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä sekä organisaation tukea ja monikulttuurisen potilaan hoitotyöhön selkeää ohjeistusta ja hoitoketju- ja nettelymallia. Hoitotyön tulisi myös jakautua ja kohdistua työyhteisössä suunnitellusti. Maahanmuuttajien osalta hoitoympäristöön liittyi haasteita kuten opasteet ja muut ohjeistukset, jotka olivat vain suomenkielellä. Lisäksi terveydenhuollon palvelujärjestelmä koettiin suuntautuneen vain valtaväestölle. Yleisesti ottaen suomalainen palvelujärjestelmä näyttäytyi maahanmuuttajille sekalaisina toimistoina ja byrokraattisena toimintana. Monella oli kokemus siitä, että he eivät tiedä, mitä voi tehdä, mitä oikeuksia ja mahdollisuuksia heillä on. Maahanmuuttajat kokivat, että maahanmuuttoprosessin ymmärtäminen on keskeinen edellytys yhteistyön sujumiselle työntekijän ja maahanmuuttaja-asiakkaan välillä sillä tällä on vaikutusta siihen, millaisia palveluja, tukea ja apua maahanmuuttaja tarvitsee ja on valmis ottamaan vastaan.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Tämä Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuotti aiempaan tutkimustietoon perustuvaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksen hyötynä on tulosten kokoaminen yhdeksi kokonaisuudeksi useammasta luotettavasta tutkimuksesta. Lukemalla kirjallisuuskatsausta hoitajan on mahdollista saada monipuolinen kokonaiskuva tutkitusta aiheesta. Kirjallisuuskatsaus nosti esiin lähinnä haasteiden näkökulmasta monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyviä osallisuutta tukevia tekijöitä, jotka vaativat edelleen kehittämistä. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi tämän kirjallisuuskatsauksen pohjalta olla monikulttuurisen koulutuksen tämän hetkisen tilanteen kartoittamisen. Millainen koulutuksen ja sen sisällön tulisi olla, jotta se tukisi asiakkaan osallisuutta monikulttuurisessa hoitotyössä. Laadukkaan potilastyön tulee tavoittaa myös maahanmuuttajat. Eri kulttuureja on lukematon määrä, eikä kaikkia pysty hallitsemaan, eikä ole tarvekaan mutta asiakaslähtöisyyteen perustuvaa

hoitotyötä tulee kehittää niin, että tarve ja voimavarojen määrittelemisen tapahtuvat yhteistyössä asiakkaan ja asiantuntijan välillä. Tutkimuksista kävi ilmi, että maahanmuuttaja-asiakkaiden toiveena oli yksilöllinen kohtaaminen, jossa hoitaja on läsnä ja asiakas saa tunteen, että on tullut kuulluksi. Luottamuksen saavuttaminen on yksi haasteista, kun kohdataan maahanmuuttaja-asiakas, johtuen mahdollisesti erilaisista kulttuuriin liittyvistä seikoista tai asiakkaan aikaisemmista kokemuksista viranomaisten kanssa. Tähän tarvitaan yksilöllisen hoitotyön lisäksi taustatietoa maahanmuuttajiin liittyen. Maahanmuutto tuo mukanaan yksilön, jolla on oma historiansa, kulttuuritaustansa ja tarpeensa toimijana. Uusi ympäristö puolestaan pitää sisällään omanlaisensa kulttuurin, ihmiset, lait ja säädökset.

Tiedon kulkuun ammattilaisten välillä tulee kiinnittää huomiota ja, sitä tulee parantaa turvaten kuitenkin salassapito. Koska osallistava monikulttuurinen hoitotyö vaatii vahvaa osaamista, auttaa verkostoituminen hallitsemaan muuttuvaa tilannetta. Tietoa tulisi jakaa eri muodoissa niin yleisesti kulttuuristamme, maan käytännöistä kuin palvelujärjestelmästämmme. Myös hoitolaitosten tulisi laatia toimivia hoitomalleja ja –käytäntöjä, jotka takaavat laadukkaan potilastyön ja jatkuvuuden. Tämän tueksi tarvitaankin lisää tutkittua tietoa aiheesta. Osallisuuden toteutuminen vaatii vahvaa yhteistyötä, jolla vastataan asiakkaan erilaisiin tarpeisiin hänen voimavarojensa puitteissa, jolloin myös hoitotyön resurssit mitoittuvat ja kohdistuvat oikein.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin monipuolisesti eri lähdemateriaaleja, jossa painotettiin aineiston sisältöä. Jokaisessa julkaisussa tulivat selkeästi esille aihe, tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen tekijä/tekijät ja tutkimustulokset. Tutkimukset löydettiin tunnettuja tietokantoja hyödyntäen. Käytetyssä aineistossa kiinnitettiin huomiota lisäksi aineiston laatuun ja tasoon. Kirjallisuuskatsauksen lähteet on merkitty Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti ja löytyvät aakkosjärjestyksessä lähdeluettelosta.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa vain tutkija teki alkuperäistutkimusten valinnan, joka osaltaan voi heikentää luotettavuutta. Hakuprosessin eteneminen kirjattiin ylös, jonka jälkeen jokainen tulos käytiin läpi ensin otsikon ja avainsanojen avulla, jonka jälkeen laajennettiin tarkastelua abstraktiin ja edelleen koko tekstiin. Koko prosessia ohjasi asetettu tutkimuskysymys ja –tarkoitus. Tutkimuksissa painotettiin kokemuksellista tietoa, jota myös opinnäytetyön tekijä painotti tehdessään valintoja ja arvioidessaan tutkimuksia. Luotettavuutta voi heikentää se, että yleisesti valituissa tutkimuksissa otanta oli pieni, joten yleistyksiä näistä ei voida tehdä. Teoria-aineistoa oli runsaasti ja aineiston valinta oli jatkuvaa reflektointia asetetun tutkimuskysymyksen kanssa, jolloin myös valittu aineisto tarkentui koko prosessin ajan ja keskittyi lopulta maahanmuuttaja-asiakkaan osallisuuden vahvistamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun käyttäjänä.

LÄHTEET

- Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat - Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 11.6.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1>
- Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. 2013. Olemme muuttaneet – ja kotoutumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto ry. Helsinki. Viitattu 1.3.2016. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2bf18d036891c690e90e553f9cbbel19/1456828315/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20-%20ja%20kotoutumme_final%202608%20%283%29.pdf
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E. 2014. Sairaanhoidon ja huolenpito. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Carignan, N., Sanders, M. & Pourdavood, R. 2005. Racism and Ethnocentrism: Social Representations of Preservice Teacher in the context of Multi- and intercultural education.
- Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL. Viitattu 15.9.2015 <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden osaaminen. Bookwell Oy. Porvoo.
- Isojärvi, J. 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi PICO-asetelma informaation työkaluna. Viitattu 5.1.2016. <http://www.bmf.fi/file/view/PICO-asetelma+informaation+tyokaluna.pdf>
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy. Juva.
- Jeffreys, M. 2006. Teaching cultural competence in nursing and health care: Inquiry, action, and innovation. New York Springer Publishing Company. Viitattu 1.9.2015.
<http://site.ebrary.com.lillukka.samk.fi/lib/SAMK/reader.action?docID=10171384>
- Jùslen, S. 2012. Immigrant women giving birth in maternity hospital; experiences and expectations of immigrant women and perceptions of health care personnel in Tampere University Hospital. Master's Thesis. University of Tampere. Viitattu 12.7.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84399/gradu06588.pdf?sequence=1>
- Kaljonen, P. & Matinheikki-Kokko, K. 2011. Osallistava monikulttuurinen sosiaaliohjaus. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Viitattu 3.9.2015.
http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/TAITO/PDF/245366_METROPOLIA_TAITO2.pdf

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä – integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16. Viitattu 3.12.2015.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111784/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223159.pdf?sequence=1>

Keskinen, S. Vuori, J. & Hirsiaho, A. 2012. Monikulttuurisuuden sukupuoli, kansalaisuus ja erot hyvinvointiyhteiskunnassa. Tampereen Yliopisto Oy – Juvenes Print. Tampere.

Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Helsinki. Viitattu 15.9.2015.
<http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. PS-kustannus. Jyväskylä.

Kotikuntalaki 1994. L201/1994 muutoksineen. Viitattu 4.3.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940201#L2P4>

Laki kotoutumisen edistämisestä. 2010. L1386/2010 muutoksineen. Viitattu 1.3.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101386>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 785/1992 muutoksineen. Viitattu 20.9.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 559/1994 muutoksineen. Viitattu 20.9.2015 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>

Lehti, N. 2015. Ennaltaehkäisevä perhetyö lapsiperheiden hyvinvointia tukemassa. Yamk. Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.1.2016
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89883/Lehti_Nina.pdf?sequence=1

Lehto, E. 2015. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus nuorisopsykiatristen potilaiden rajoittamiskeinoista. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.9.2015
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86957/Kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus%20nuorisopsykiatristen%20potilaiden%20rajoittamiskeinoista.pdf?sequence=1>

Löfgren-Kortela, M., Rastio, T. & Vesterholm, H-R. 2015. Pois Syrjästä –hankeen kirjallisuuskatsaus.

Maahanmuuttoviraston www-sivut 2015. Viitattu 1.3.2016.
http://www.migri.fi/download/64996_Tilastograafit_2015_valmis.pdf?4dec81ca7c3ed388

- Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 2.7.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?sequence=1>
- Mustonen, P. 2007. Pompottelua ja osallisuuden kaipuuta. Maahanmuuttajien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä ja sen toteutumisesta sosiaalityössä ja muissa julkisissa hyvinvointipalveluissa. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 29.6.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78000/gradu01839.pdf?sequence=1>
- Mäntyharju, E. & Siili, T. 2010. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen – hoitohenkilöstö- ja asiakasnäkökulma. Yamk. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.7.2015.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15284/Siili_Terhi.pdf?sequence=1
- Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen; uusi tervedenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 3.7.2015.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 5.9.2015 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sorvari, M. 2012. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyttä ylläpitävät voimavarat: taustalla salutogeeninen orientaatio. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.7.2015. <http://docplayer.fi/3459925-Maahanmuuttajataustaisten-lapsiperheiden-terveytta-yllapitavat-voimavaratekijat-taustalla-salutogeeninen-orientaatio.html>
- Pakaslahti, A. & Huttunen, M. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. WS Bookwell Oy Porvoo.
- Penttilä, N. 2012. Kirjallisuuskatsaus vapaaehtoistoiminnasta sosiaali- ja terveysalalla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.1.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45863/hasko_penttila.pdf?sequence=1
- Pieviläinen, H. 2012. Kulttuuritietoiset työkäytännöt maahanmuuttajatyössä. Viitattu 5.9.2015 <http://www.jelli.fi/lataukset/2012/06/kehittämishanke.pdf>
- Rahunen, N. 2013. Työkyky ja siihen vaikuttavat psykososiaaliset kuormitustekijät. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 30.12.2015.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130534/urn_nbn_fi_uef-20130534.pdf
- Rauta, A. 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 3.9.2015.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111575/Selv200503.pdf?sequence=1>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV –Menetelmä –opetuksen tietovaranto (verkojulkaisu). Tampere. Viitattu 11.1.2016.
http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto. Viitattu 2.7.2015.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf

Schubert, C. 2007. Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. Edita Prima Oy. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Etene www-sivut 2014. Viitattu 10.9.2015.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf

Sisäministeriön www-sivut. 2016. Viitattu 1.3.2016.
<http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2011. Viitattu 6.9. 2015.
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uH9e1E6hz6cJ:www.arvokaselama.fi/wp-content/uploads/2013/08/18.12.2011-Tiivistelmä-STM-Asiakkaan-asema.doc+&cd=1&hl=fi&ct=clnk&gl=fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2015. Viitattu 6.9.2015.
<http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Teperi, J., Vuorenkoski, L., Manderbacka, K., Ollila, E., Keskimäki, I. & Stakes. 2006. Hyvinvointivaltion rajat – palvelut jokaiselle. Viitattu 29.9.2015.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76061/M233-VERKKO.pdf?sequence=1>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 1326/2010 muutoksineen. Viitattu 20.9.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Viitattu 12.3.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/palvelut/maahanmuuttajat>

Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 1.3.2016.
<http://tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/index.html/tup/maahanmuutto/muuttoliike.html>

Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 1.3.2016.
<http://tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/index.html/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset>

Tilastokeskuksen www-sivut Viitattu 1.3.2016.
<http://tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa>

Toikko, T. 2006. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. Työpoliittinen aikauskirja. Viitattu 5.9.2015. <http://www.seamk.fi/loader.aspx?id=4577f98a-13ce-4ec2-9389-c0cb16b2d774>

Väestöliiton www-sivut. Viitattu 1.9.2015. www.vaestoliitto.fi

Vartia, M., Bergbom, B., Giorgiani, T., Rintala-Rasmus, A., Riala, R. & Salminen, S. 2007. Monikulttuurisuus työn arjessa. Työterveyslaitos, työministeriö, Helsinki. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu –tutkielma. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.6.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1>

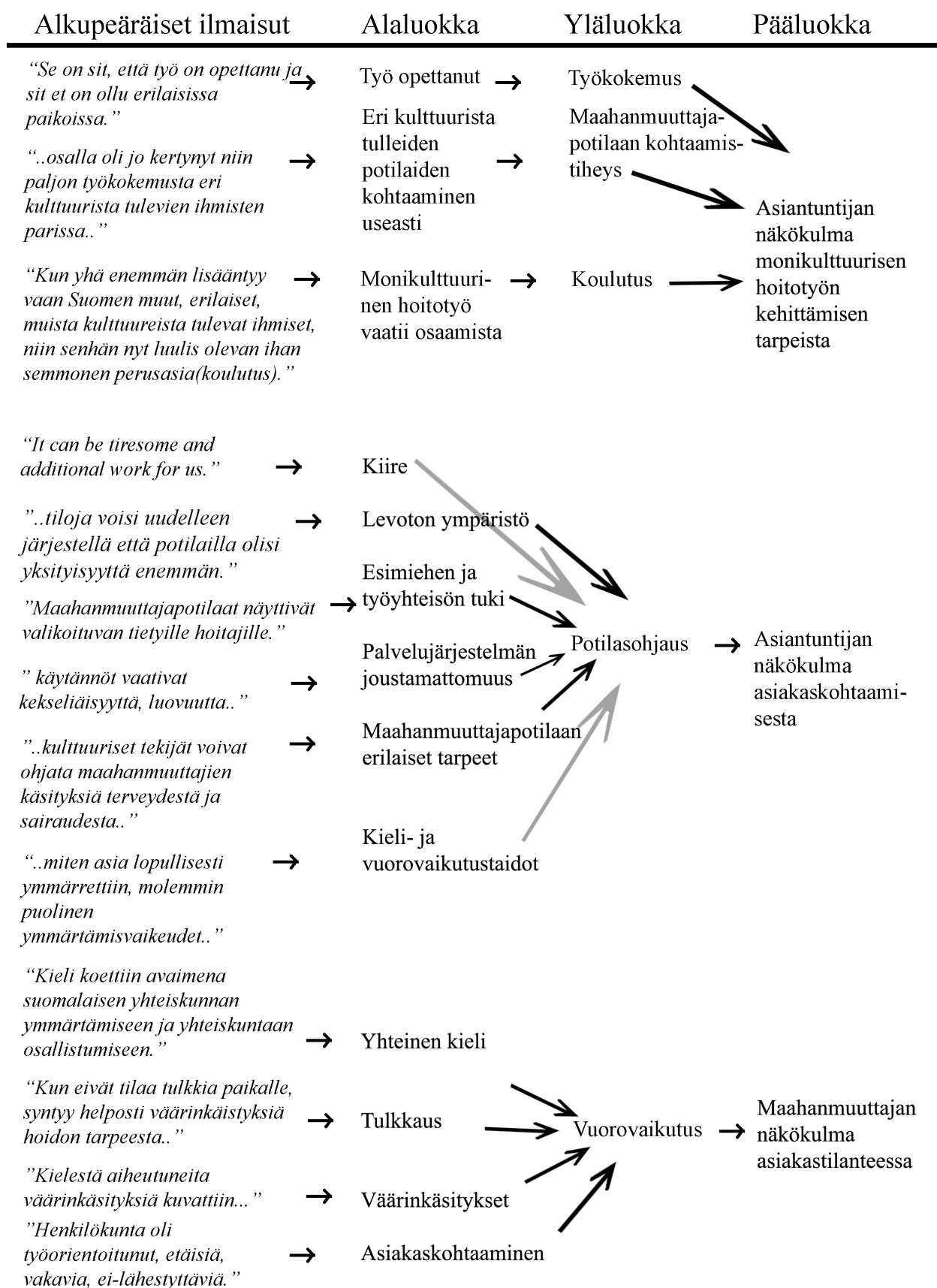
Wikberg, A. 2014. En vårdvetenskaplig teori om interkulturellt vårdande – att föda barn i en annan kultur. Vårdvetenskap. Åbo Akademi. Viitattu 5.9. 2015
https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98817/wikberg_anita.pdf?sequence=2

Yhdenvertaisuuslaki 2014. L 1325/2014 muutoksineen. Viitattu 4.3.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

Yliruka, J. Pakkala, T., Gartman, M. & Mussalo-Rauhamaa, H. 2012. Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Suomessa. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja. Viitattu 12.3.2016
<https://www.avi.fi/documents/10191/149165/Maahanmuuttajien+sosiaali-+ja+terveyspalvelut+Etelä-Suomessa+2012/1fa65857-b073-4c9a-9153-95ce59344c80>

Tutkimus
Mäntyharju, E. & Siili, T. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen, YAMK 2010.
Hämäläinen-Kebede, S. Maahanmuuttajien terveysedistäminen esimerkkinä kurdipakolaiset. Terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma 2003.
Sorvari, M. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyttä ylläpitävät voimavaratekijät. Hoitotieteen pro gradu –tutkielma. 2012.
Hallikainen, M. Maahanmuuttajat suomalaisen palvelujärjestelmän asiakkaina. Sosionomi YAMK. 2011.
Nissinen, E. Kohti täysivaltaisuutta. Voimaantuminen maahanmuuttajien tarinoissa. Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma 2012.
Moisala, H. Ikääntyvät maahanmuuttajat vanhustyön tulevaisuuden haasteena Suomessa. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. 2008.
Mustonen, P. Pompottelua ja osallisuuden kaipuuta. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. 2007.
Pirinen, I. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Lääketieteen Väitöskirja 2008.
Mulder, R. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Hoitotieteen Pro gradu –tutkielma 2013.
Suokas, M. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Hoitotieteen pro gradu –tutkielma 2008.
Juslén, S. Immigrant women giving birth in maternity hospital: experiences and expectations of immigrant women and perceptions of health care personnel in Tampere University Hospital. School of Health Sciences Master`s Thesis 2012
Wathen, M. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajan kokemana. Hoitotieteen Pro gradu –tutkielma 2007.
Airola, M. Kun kulttuurit kohtaavat. Terveystieteiden Pro gradu –tutkielma 2013.
Sainola-Rodriguez, K. Transnationaalinen osaaminen. Terveystieteiden väitöskirja. 2009.
Järvinen, R. Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri. Yhteiskuntatieteellinen väitöskirja. 2004.

Liite 1. 15:sta tutkimuksesta, lopulliseen valintaan yltäneet 8 tutkimusta (*tummennetut*)



Liite 2. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä